Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3300

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4713 - MI ABUELA SE HA DESMAYADO Y NO RESPONDE

A. Aldama Martín[a], G. Rijo Nadal[b], R. López Sánchez[b], A. Asturias Saiz[c] y A. Casal Calvo[a]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Acude al centro de salud el nieto de una mujer de 86 años hipertensa, diabética, con antecedente de accidente isquémico transitorio cerebral (AIT) 5 años antes y anticoagulada con Sintrom por fibrilación auricular, diciendo que su abuela se ha desmayado, se encuentra inconsciente en el suelo y no responde a la llamada.

Exploración y pruebas complementarias: A nuestra llegada encontramos a la paciente postrada en la vía pública con las extremidades inferiores sobreelevadas, consciente y muy agitada intentando levantarse del suelo. Presenta amnesia del episodio y la hija refiere al inicio del cuadro desviación de la comisura labial que le recuerda al episodio previo de AIT. Las constantes son estables, TA 140/85, FC 100, glucemia capilar 110, SatO2 97%. La auscultación cardiaca es arrítmica sin soplos y el resto de la exploración física, incluida la neurológica, es rigurosamente normal. La paciente recupera paulatinamente el nivel de consciencia pero persiste la amnesia del episodio. Al encontrarse hemodinámicamente estable sin signos de alarma en ese momento se remite al hospital más cercano en ambulancia convencional. A su llegada a urgencias hospitalarias se le realiza TC craneal que es normal. En la analítica sanguínea no presenta alteraciones y en la urinaria se evidencia bacteriuria abundante con leucocituria y hematuria microscópica. Permanece en observación durante 24h y se inicia antibioterapia endovenosa con ciprofloxacino.

Juicio clínico: Infección del tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Accidente Isquémico vs Hemorrágico Cerebral; Hipoglucemia; Infección del tracto urinario.

Comentario final: Las infecciones del tracto urinario (ITU) son las infecciones más frecuentes en mayores de 65 años. Muchas veces se presentan con cuadros neurológicos de desorientación y alteración del estado general, sin fiebre o clínica miccional previa. En mujeres no gestantes las bacteriurias asintomáticas no deben ser tratadas con antibioterapia. En hombres debe administrarse antibioterapia siempre y en mayores de 65 años hay que prestar especial atención a las alteraciones prostáticas, infecciosas o hiperplásicas, concomitantes por ir en muchas ocasiones asociadas.

Bibliografía

1. Viana C. Infecciones urinarias de repetición en mujer no embarazada. Fisterra, Atención Primaria en la Red. Disponible en: http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias-clinicas/infecciones-urinarias-repeticion-mujer-no-embarazada/
2. http://uptodates.scsalud.csinet.es/contents/acute-uncomplicated-cystitis-and-pyelonephritis-in-women?source = search_result&search = urinari%20tract%20infection&selectedTitle = 1~150

Palabras clave: Síncope. Síndrome confusional. Infección del tracto urinario.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.