Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3160

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2326 - PACIENTE CON ALTERACIÓN AGUDA DEL COMPORTAMIENTO

L. López Santos[a], A. Martínez Moratón[b] y R. Alcolea Garrido[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. [b]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 36 años de origen magrebí, traído por su mujer a la Consulta de forma Urgente, por deterioro cognitivo y agitación importante de unas horas de evolución. Mediante la anamnesis, descubro que el paciente es musulmán y está actualmente realizando el Ramadán y trabajando en el campo. El paciente no tiene antecedentes psiquiátricos personales ni familiares ni ningún incidente médico neurológico previo. No ha recibido traumatismos, niega consumo de tóxicos ni padece ninguna enfermedad infecciosa conocida.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 96/58, FC 80, Tª 36,3 ºC. Deshidratación mucocutánea. Cabeza y cuello, auscultación cardio-pulmonar, abdomen: anodinas. Neurológica: agitación. Taquilalia inteligible. Pupilas isocóricas y normorreactivas a la luz. No nistagmos. Pares craneales centrados y simétricos. Fuerza y sensibilidad conservadas. Marcha normal. Temblor distal. No alteraciones de las pruebas cerebelosas. Reflejos exaltados. No signos meníngeos. Imposible explorar alteraciones de la percepción ni del pensamiento. No impresiona de ideas auto ni heterolíticas. Exploraciones complementarias: electrocardiograma, analítica sanguínea, orina con tóxicos, radiografías y TC craneal simple: sin hallazgos patológicos. Evolución: ante la sospecha diagnóstica, se perfunde suero fisiológico, con una recuperación al cabo de 2 horas excelente, con remontada de la TA; neurológica y psicopatológicamente recuperado.

Juicio clínico: Síndrome confusional agudo secundario a deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular; hemorragia cerebral, infecciones, abuso de tóxicos, trastornos psiquiátricos agudos, etc.

Comentario final: Quiero resaltar que aunque el síndrome confusional agudo o delirium suela aparecer en pacientes ancianos hospitalizados y pluripatológicos, no debemos olvidar la deshidratación como desencadenante. Debe sospecharse ante toda alteración de conducta aguda no explicada, realizando énfasis en la anamnesis.

Bibliografía

1. Francis J, Young B. Diagnosis of delirium and confusional states. UpToDate, 2005.
2. Sterns R. Etiology, clinical manifestations, and diagnosisof volumen depletion in adults.

UpToDate, 2005.
3. Davis M, Marder S. Clinical manifestations, differential diagnosis, and initial management of psychosis in adults. UpToDate, 2005.
4. Gillham JE, Kalish VB, Unwin BK. Delirium in order persons: evaluation and managament. Am Fam Physician. 2014;90(3):150-8.

Palabras clave: Estado confusional. Agitación psicomotora. Deshidratación.

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