

## 20821. PREVALENCIA DE *DELIRIUM* Y FACTORES RELACIONADOS CON SU DESARROLLO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL GENERAL

Sánchez Bueno, M.<sup>1</sup>; Carpio de la Peña, R.<sup>2</sup>; Cano Martínez, J.<sup>1</sup>; Pérez García, M.<sup>3</sup>; Leal Llopis, J.<sup>4</sup>; Villaverde González, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; <sup>2</sup>Servicio de Urología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; <sup>3</sup>Unidad de Docencia y Formación Continuada. Hospital General Universitario Morales Meseguer; <sup>4</sup>Unidad de Calidad e Investigación. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

**Objetivos:** Estudiar prospectivamente la prevalencia de *delirium* y los factores asociados con su desarrollo.

**Material y métodos:** Se formó a personal de enfermería en *screening* y diagnóstico precoz de *delirium*. Se aplicó diariamente un protocolo de diagnóstico precoz mediante AWOL delirium score y 4AT score en pacientes ingresados en 4 plantas diferentes.

**Resultados:** Se recogieron 144 pacientes (54,9% varones), edad  $70,5 \pm 17,7$  años. La prevalencia de *delirium* fue del 20,1% (29/144). Los pacientes con *delirium* fueron mayores (83,4 vs. 67,2 años;  $p < 0,001$ ) y su estancia media fue mayor ( $12 \pm 8,55$  vs.  $6,26 \pm 3,93$  días;  $p < 0,001$ ). Un 75% (21/28) de los pacientes con diagnóstico previo de demencia presentaron *delirium* (RR = 6,21; 2,95-13,06;  $p < 0,001$ ). Entre los mayores de 65 años ( $n = 97$ ), la prevalencia de *delirium* fue del 29,9% (29/97) y el 75,86% ocurrió en las primeras 24 horas. Se usaron antipsicóticos de manera preventiva en 15,5% (15/97). Tres pacientes con *delirium* (10,3%) fallecieron durante el ingreso. De los 26 restantes, 19 (73%) ingresaron de nuevo y 9 (34,6%) fallecieron en el año siguiente. Se relacionaron con la aparición de *delirium* la demencia previa ( $p < 0,001$ ), la hipoacusia grave ( $p = 0,005$ ) y la dependencia para más de una de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ( $p = 0,012$ ).

**Conclusión:** Se demuestra una alta prevalencia de *delirium* en pacientes hospitalizados. El *delirium* se relacionó con mayor mortalidad y alta tasa de reingresos en el año posterior. La demencia previa, la hipoacusia grave y la dependencia para ABVD se relacionaron con el riesgo de *delirium*.

## 20420. CRİPTOCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INFECCIÓN OPORTUNISTA EN INMUNOSENESCENCIA

Quintana López, O.; Gutiérrez Albizuri, C.; Cadena Chuquimarca, K.; Pérez Argueso, M.; del Molino Urquijo, N.; Erburu Iriarte, M.; Silvarrey Rodríguez, S.; García-Moncó Carra, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Basurto.

**Objetivos:** Evaluar una infección fúngica en paciente inmunocompetente en probable relación con inmunosenescencia.

**Material y métodos:** Reporte de un caso de una mujer de 89 años con infección del SNC por *Cryptococcus neoformans*.

**Resultados:** Mujer de 89 años HTA y cardiópata que presentó un cuadro confusional subagudo asociado a fiebre de hasta 38,1 °C. El LCR urgente mostró una pleocitosis (24 células, 90% PMN) con proteinorraquia (215 mg/dl) y glucohiporraquia grave (10 mg/dl). El estudio microbiológico mostró un antígeno de *Cryptococcus* positivo en suero y en dos muestras seriadas de LCR con crecimiento de *Cryptococcus neoformans* en el primer cultivo de LCR. Tanto la RMN cerebral como el TAC de cuerpo completo fueron normales. Un estudio sistémico descartó afectación del sistema inmune (serologías, proteinograma y poblaciones linfoides normales). Ante meningitis criptocócica en paciente no inmunocomprometido se sospechó posible infección asociada a inmunosenescencia y se inició tratamiento con anfotericina B y flucitosina durante dos semanas seguido de fluconazol de mantenimiento con mejoría progresiva hasta recuperación a estado basal.

**Conclusión:** Las infecciones fúngicas del sistema nervioso central en pacientes no inmunocomprometidos son poco frecuentes. Con el

envejecimiento se produce una alteración del sistema inmune (inmunosenescencia) que limita la respuesta a patógenos, facilitando infecciones relacionadas a pacientes inmunocomprometidos. Teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional, es importante conocer el compromiso del sistema inmune en pacientes de edad avanzada para poder sospechar de manera inicial infecciones poco frecuentes a pesar de un estado inmunológico aparentemente conservado y poder así instaurar rápidamente un tratamiento antimicrobiano dirigido, lo que implicará un mejor pronóstico para el paciente.

## 20034. SÍNDROME RÍGIDO-ACINÉTICO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO CON AFECTACIÓN BIPALATAL

Peláez Viña, N.<sup>1</sup>; Dunlop Bórquez, D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

**Objetivos:** El monóxido de carbono es un gas fruto de una combustión incompleta de hidrocarburos en ambiente pobremente ventilado. Cuenta con una alta afinidad por la hemoglobina. El biomarcador carboxihemoglobina tiene una vida media de 4-6 horas. Los síntomas de intoxicación incluyen mareo, náuseas, letargo o rigidez. En neuroimagen destacan las lesiones en sustancia gris y menos frecuente el daño en ganglios basales. El tratamiento es con oxígeno.

**Material y métodos:** Presentamos una paciente de 44 años sin antecedentes que es encontrada en domicilio con disminución de conciencia. En invierno experimenta letargia y problemas de memoria, síntomas que mejoran cuando permanece fuera de casa. Esta pista resulta crucial en la sospecha clínica. La anamnesis epidemiológica demuestra que vive en una casa con poca ventilación y utiliza brasero. Al examen físico destaca bradipsiquia, hiperreflexia y rigidez.

**Resultados:** La gasometría arterial revela hipoxia con elevación de carboxihemoglobina, normalizada a las pocas horas. El estudio del líquido cefalorraquídeo y el electroencefalograma resultan anodinos. Una RM craneal arroja lesiones bilaterales simétricas en globos pálidos con restricción en difusión que evolutivamente mejoran en escasos días. La neuroimagen se enmarca en un contexto agudo de etiología tóxico-metabólica, intoxicación por CO o alteración glicídica. Los tóxicos son negativos. Las gasometrías, el contexto epidemiológico y la clínica van a favor de una intoxicación por CO. Presenta buena evolución.

**Conclusión:** Lo interesante del caso radica en considerar esta etiología en el diagnóstico diferencial, tomar en cuenta la importancia demográfica en anamnesis y relacionar la imagen de afectación bipalatal con la intoxicación por monóxido de carbono.

## 20174. UNA CAUSA INFRECUENTE DE SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE

Hernández Iglesias, R.<sup>1</sup>; Albert Albelda, T.<sup>1</sup>; Martínez Yélamos, A.<sup>1</sup>; Senín Magán, A.<sup>2</sup>; Septién Rivera, S.<sup>3</sup>; Martínez Yélamos, S.<sup>1</sup>; Arroyo Pereiro, P.<sup>1</sup>; Caravaca Puchades, A.<sup>1</sup>; Muñoz Vendrell, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>2</sup>Servicio de Hematología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge.

**Objetivos:** El PRES es una entidad neurológica aguda de fisiopatología desconocida pero múltiples factores de riesgo descritos, como la hipertensión arterial o la autoinmunidad. Una asociación muy infrecuente es la trombocitemia esencial (TE), enfermedad caracterizada por proliferación anormal de megacariocitos provocando un aumento de niveles plaquetarios en sangre.

**Material y métodos:** Varón caucásico de 47 años con antecedentes de hipertensión y TE CARL mutada JAK-2 negativo en tratamiento con AAS 100 mg/d, que se suspende para realización de una biopsia. Una semana después inicia cuadro de cefalea holocraneal aguda moderada