



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 210/97 - doctora, mi marido está muy extraño

D.L. García Santos<sup>a</sup>, A. Sánchez de Toro Gironés<sup>b</sup>, L. Silvana Bañagasta<sup>c</sup>, S. Falla Jurado<sup>d</sup>, A. Carrasco Angulo<sup>e</sup> y M.A. Gomariz Martínez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mazarrón, Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Este. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>f</sup>Médico de Familia. HULAMM. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años que acude a consulta por presentar según su mujer un lenguaje incoherente que se acompaña de dificultad para la deambulación y presenta somnolencia desde hace 2 a 3 días. Niega cuadro catarral, no fiebre, no cefalea. Hace un par de días se ha torcido un pie y en el SUAP le han indicado un tratamiento que se está tomado todos los días. Antecedentes personales: HTA, DM tipo 2 insulinorequiriente. DLP, cardiopatía isquémica implantándosele un stent farmacoactivo en 2010. Fumador activo. Tratamiento: Adiro, atenolol, Cardyl, Zantac, metformina, insulina Lantus y Novorapid.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, C y O en tres esferas. NH. NC. NN. ACP: R y SS. NRL: habla ligeramente verborreica. PICNR. Pares craneales centrados. Fuerza en MID 4/5. MMII: dolor a la palpación a nivel de tobillo derecho sin edema maleolar. pulsos presentes. Pruebas complementarias: ECG: ritmo sinusal a 76 lpm. BAV1 grado sin alteraciones agudas de la repolarización. Analítica: dentro de parámetros normales. DAO + para benzodiacepinas. TAC cráneo: no hay cambios en los valores de atenuación a nivel supratentorial ni infratentorial. No hay colecciones intra ni extra axiales. Rx tórax: normal.

**Juicio clínico:** Probables efectos secundarios del diazepam.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, hipoglucemia/hiperglucemia. Infecciones.

**Comentario final:** El paciente reconoce haber confundido la administración de la medicación (diazepam cada 8 horas y diclofenaco una vez al día) es importante si no tenemos acceso a la HC del paciente o no recibimos la colaboración suficiente por parte del mismo, tener presentes las interacciones farmacológicas en relación a la medicación y patologías conocidas del mismo. Tras la administración de fluidoterapia y anexate iv, desaparece el pseudocuadro de focalidad neurológica, quedando asintomático siendo alta a domicilio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Pérez Hernández BG. Reacciones adversas a los medicamentos y adicción a otras sustancias. En: Morón Rodríguez FG, Levy Rodríguez M. Farmacología general. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002:70-89.

2. Calero González LM, Oropesa Pupo D, González Morales M, Roca Socarras AC, Blanco Torres K. La prescripción de benzodiacepinas en el adulto mayor, un problema médico social actual. Correo científico médico de Holguín 2009;13(2).