



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/23 - Delirio en la orina

F.J. Fernández Valero<sup>a</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>b</sup>, L. Safioullina Safioullina<sup>c</sup> y G. Alonso Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Familia y Comunitaria de 3<sup>er</sup> año. Centro de Salud de Calasparra. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital del Noroeste. Caravaca. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de La Cruz. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente 1<sup>er</sup> año. Medicina de Familia. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 87 años con antecedentes de HTA, diabetes mellitus, hipotiroidismo, EPOC, cardiopatía isquémica estable con FA anticoagulada y AVC embolígeno en 2007 con hemiparexia derecha residual con internamiento en un centro de cuidados medios desde donde es remitida a las urgencias de atención primaria por el médico de dicho centro por presentar desde hace 2 horas episodio de desatención sin respuesta a estímulos verbales ni visuales, ni táctiles.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, no orientada (sordomuda), regular estado general, normohidratado, normoperfundido, bien nutrido, afebril, eupneico, saturación de O<sub>2</sub> 95%. Auscultación cardiopulmonar normal. MV disminuido, ruido de transmisión de vías aéreas altas. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas ni megalías, no signos de irritación peritoneal. Mucosa oral hidratada, faringe no hiperémica, moco blanquecino y espeso en cavum. Exploración neurológica: PICNR, responde a la comunicación oral con la mirada dirigida hacia el explorador y se puede vislumbrar a la apertura bucal desviación comisura labial a la derecha. MMII: no edemas ni signos de TVP. En la tira de orina muestra campo concentrado de leucocitos con escasos hematíes. Se decide poner tratamiento ATB intravenoso de forma empírica con ciprofloxacino. Se envió a urgencias hospitalarias para control y seguimiento y se realizó un cultivo que más tarde dio positivo para *E. coli*.

**Juicio clínico:** Síndrome confusional agudo secundario a infección del tracto urinario.

**Diagnóstico diferencial:** ACV. Anemia. Infección respiratoria. Sepsis.

**Comentario final:** La paciente fue dada de alta tras 6 días de internamiento en el servicio de medicina interna donde se le trató con ATB y sueroterapia corrigiéndose así la clínica. En personas de edad avanzada con ITU, es más frecuente encontrar síntomas atípicos, entre los que destacan la disminución de la capacidad funcional, decaimiento, inapetencia, fiebre de causa no precisada, o la descompensación de alguna enfermedad crónica como diabetes mellitus o hipertensión arterial, teniendo como origen una infección de la vía urinaria. A veces el mayor compromiso del estado mental, con acentuación de la sintomatología, en un paciente demente corresponde precisamente a una infección urinaria.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Marta Moreno J, Marta Moreno E, Pelegrin Valero C, Ramos Paesa C. Abordaje práctico del delirium. Barcelona: Masson; 2004.