



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 210/84 - No lo recuerdo, doctor...

S.I. Roncero Martín<sup>a</sup>, I. Asunción Sola<sup>b</sup>, A.C. Frazao dos Santos<sup>c</sup>, E. Sánchez Pablo<sup>d</sup>, C. Celada Roldán<sup>e</sup> y D. Piñar Cabezas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 1º año. Centro de Salud Torre-Pacheco Este. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>f</sup>Médico Internista. Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 57 años, alérgico a betalactámicos, exfumador y exalcohólico, con diagnóstico de trastorno adaptativo mixto, síndrome ansioso-depresivo, adenoma suprarrenal derecho, úlcera gástrica Forrest III, duodenitis erosiva, AITs de repetición, crisis focales atípicas frontales, eventos paroxísticos no epilépticos, y saos severo, en tratamiento con duloxetina, lamotrigina, pantoprazol, clopidogrel, Abilify y CPAP nocturna. Acude remitido desde centro de salud por somnolencia intensa de más de 12 horas de evolución, con escasa respuesta a estímulos, con constantes adecuadas y ECG sin alteraciones. Su familiar refiere episodios similares previos interpretados como crisis comiciales parciales. Niega consumo de tóxicos ni benzodiacepinas, pese a lo cual, debido a sus antecedentes, se pauta perfusión de anexate y flumacenilo a la espera de los resultados de las pruebas complementarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Obesidad. Consciente y orientado. Responde a estímulos verbales y obedece órdenes. Tendencia al sueño; no se objetiva otra focalidad neurológica. Resto de exploración normal. Análisis de sangre (hemograma, bioquímica, coagulación y gasometría arterial) normal; análisis de orina: positivo a benzodiacepinas.

**Juicio clínico:** Deterioro agudo del nivel de conciencia secundario a benzodiacepinas.

**Diagnóstico diferencial:** Crisis comiciales parciales, intoxicación por fármacos o drogas, por monóxido de carbono, narcolepsia, SAOS, TCE, encefalopatías tóxicas y/o metabólicas, hipotiroidismo, depresión, demencias degenerativas...

**Comentario final:** El paciente mejoró tras la perfusión de anexate, que se inició a la espera de los resultados analíticos. Ante el resultado positivo a benzodiacepinas en orina se contacta con farmacéutico de guardia, quien descarta posible reacción cruzada de la medicación habitual del paciente, dada la negativa de éste a reconocer ingesta hasta conocer el resultado analítico positivo, cuando reconoció haber tomado "alguna pastillica" el día anterior por ansiedad. Dada su estabilidad clínica y hemodinámica, y a pesar de sus antecedentes neurológicos, no se solicitó inicialmente prueba de imagen radiológica, demostrándose posteriormente que ésta habría sido innecesaria. Así, este caso pretende resaltar la importancia decidir en base a cada paciente, valorando globalmente la clínica actual que lo lleva a consultar y su respuesta a los tratamientos iniciales, sin caer en el error de guiarnos sólo por antecedentes o la información de la primera entrevista.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lader M. Benzodiazepines revisited--will we ever learn? *Addiction*. 2011;106:2086.
2. Wynn G, Oesterheld J, Cozza K, Armstong G. Clinical manual of drug interaction principles for medical practice. American Psychiatric Publishing Inc, Washington, DC, 2009.
3. Sivilotti ML. Flumazenil, naloxone and the "coma cocktail". *Br J Clin Pharmacol*. 2015.