



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

264/50 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SÍNDROME CONFUSIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Agüera Moreno^a, E. Paños Maturana^a, J. Ignacio Expósito^a y J. Benítez Rivero^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC La Laguna. Cádiz. ^bMédico de Familia. UGC La Laguna. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años, fumador desde los 14 años con ICAT > 70 con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 insulinodependiente con polineuropatía diabética, hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica a los 60 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, que inicia de forma subaguda cuadro de bradipsiquia, síndrome confusional e imposibilidad para la marcha de 20 días de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: TA 140/60 mmHg, FC 70 lpm, SatO2 96%. Glasgow 15. Consciente, desorientado y afebril. En la exploración neurológica se objetiva pupilas isocóricas normorreactivas, movimientos oculares extrínsecos conservados, sin rigidez de nuca ni signos meníngeos. Parálisis facial central siendo el resto de pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas con leve temblor intencional e imposibilidad para la deambulación con discreto aumento de tono muscular. Analítica sanguínea en la que se observa hemograma y coagulación sin alteraciones. En el análisis bioquímico destacar valores alterados de glucemia (240 mg/dl), LDH (251UI/L) y PCR (15 mg/l), estando los iones, función renal y hepática dentro de la normalidad. Electrocardiograma en ritmo sinusal a 70 lpm sin alteraciones agudas en la repolarización. Posteriormente se realiza TC craneal donde se visualiza importante hipodensidad de la sustancia blanca en diferentes localizaciones en relación con edema cerebral junto con múltiples lesiones nodulares en lóbulo parietal posterior derecho y lóbulo frontal izquierdo compatibles con metástasis. Para completar estudio se realiza radiografía de tórax en la que se observa masa de la menos 8 cm en lóbulo superior derecho compatible con neoplasia pulmonar.

Juicio clínico: Neoplasia pulmonar estadio IV con metástasis cerebrales.

Diagnóstico diferencial: Hiponatremia, hipoglucemia, síndrome confusional agudo, LOE cerebral, demencia.

Comentario final: El paciente fue valorado en su hospital de referencia 2 semanas antes de acudir a nuestra consulta, donde se practicó analítica sanguínea objetivándose hiponatremia de 125 mEq/L, sin realizar otras pruebas complementarias, siendo dado de alta con medidas higiénico-dietéticas para su corrección. Cuando lo valoramos nuestra primera sospecha era que la hiponatremia aún no se había resuelto y era la causante del cuadro, pues puede cursar con la aparición de confusión, defectos en la marcha y la esfera intelectual, sobre todo cuando la concentración de sodio plasmático es inferior a 125 mEq/L. Al ver que las cifras de sodio se habían normalizado completamos el estudio con pruebas de imagen donde se objetivó la masa pulmonar y las metástasis cerebrales las cuales estaban ocasionando el cuadro. Así, destacar la importancia de la realización de pruebas complementarias tanto analíticas como de imagen en una primera valoración sobre todo en

pacientes con dichos antecedentes y edad a pesar de tener un diagnóstico de presunción clara.

Bibliografía

1. Mount, D. Trastornos hidroelectrolíticos. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a edición. México: McGraw-Hill; 2012. p. 1-24.
2. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía terapéutica en Atención Primaria, 4^a ed. Barcelona: semfyc ediciones; 2010.
3. Altimir Losada S, Prats Roca M. Síndrome confusional en el anciano. *Med Clin (Barc)*. 2002;119(10):386-9.