



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 269/19 - ¡QUE VIENE LA NOCHE!

P. Ardura Rodríguez<sup>a</sup>, A. Fernández García<sup>a</sup> y C. Buero Villanueva<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cabrales. Asturias. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Llanes. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 91 años con diagnosticado de: diabetes mellitus tipo 2, degeneración macular, hipoacusia, HTA, neoplasia maligna de próstata, insomnio, temblor esencial, quiste renal. Independiente para las ABVD, polimedicado. Comienza con alteraciones del sueño, agitación, ansiedad al llegar la tarde y comentarios de otra noche más sin dormir, lo que ocasiona alteraciones en el entorno familiar. Historia de insomnio que se consideraba normal por el propio paciente y la familia. Se pauta tratamiento ansiolítico: benzodiazepinas: lorazepam, antidepresivos: trazadona y antipsicóticos: risperidona, quetiapina, haloperidol, con escasos resultados, lo cual va generando mayor ansiedad al paciente por el temor a otra noche sin dormir y, a los familiares, por el deterioro de la calidad de vida, pensando que se acerca su final.

**Exploración y pruebas complementarias:** Anamnesis y exploración física: Glasgow 15. Exploración neurológica en límites de la normalidad. Afebril. TAS 115 mmHg. TAD 60 mmHg. Sat O2 basal 98%. Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Abdomen anodino, sin edemas en MM II. Temblor de ambas manos conocido. Analítica de sangre y orina sin alteraciones significativas. Paciente y familia cada día más ansiosos, hasta que consiguen una cuidadora nocturna, admitida por su esposa (cuidadora principal) y se reajusta el tratamiento a: trazadona, quetiapina y haloperidol de rescate, alcanzando poco a poco un control de los síntomas y consiguiendo que el tratamiento sea más efectivo.

**Juicio clínico:** Insomnio refractario a tratamiento.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones: urinarias y respiratorias, por el deterioro físico global. Depresión/ansiedad. Síndrome confusional agudo. Delirium subsindrómico (DSS). Enfermedad de Parkinson. Accidente cerebrovascular. Demencia senil.

**Comentario final:** La importancia del caso va más allá de la clínica, teniendo un papel importante la familia en estos pacientes ancianos con patologías crónicas. Las personas mayores presentan numerosos factores que pueden influir en los cambios en la calidad o cantidad de sueño. Estos trastornos del sueño generan una importante sobrecarga que repercute en el entorno familiar y cuidadores. Todo ello predispone a empeorar el pronóstico a medio plazo porque puede asociar comorbilidad, iatrogenia farmacológica e incluso institucionalización. Por lo que constituye un reto diagnóstico y de manejo terapéutico para los médicos de Atención Primaria que atienden a estos pacientes geriátricos. El ámbito de la Atención Primaria es el más accesible y tienen una visión holística del paciente, muy importante si se suman los aspectos emocionales que vive la familia, lo que conlleva un gran esfuerzo tanto asistencial como en tiempo dedicado al apoyo y educación de la familia y cuidadores.

## Bibliografía

1. Pautas de actuación y seguimiento: PAS. De la práctica centrada en la enfermedad a la atención centrada en las personas. Guía de Insomnio 2016.
2. Guía de Buena Práctica Clínica en Geriatría. Decisiones Terapéuticas Difíciles en Alzheimer. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2012.
3. Ubis-Díez E, Olivera-Pueyo J. Trastornos del sueño en pacientes con demencia valorados en una consulta de geriatría. Psicogeriatría. 2012;4(1):21-9.
4. Tello-Rodríguez T, Alarcón RD, Vizcarra-Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Revista Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33(2):342-50.
5. Pombo Alles G. La importancia del médico de Atención Primaria en el paciente crónico. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2013.