



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/567 - Confusión y alteración de la marcha en el paciente anciano

A. Espejo González^a, M.P. Vich Pérez^b, C. Rodríguez Robles^a, G. Izquierdo Enríquez^c, M. López Fernández de Santos^a, C. Cuadrado Rouco^d, T. Martín de Rosales Cabrera^c, B. de Victoria Fernández^e, S. Alcaide Muñoz^f y R. Coletto Gutiérrez^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Los Alpes. Madrid. Zona Este. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Médico Adjunto. Zona Este. Madrid. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Zona Este. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. Zona Este. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Zona Este. Madrid. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Zona Este. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 83 años de edad que acude al médico de Atención Primaria por dolor lumbar con irradiación a miembro inferior con dificultad en la marcha probablemente secundaria al dolor. Se inicia tratamiento con tramadol y se solicita radiografía de columna lumbar desde Atención Primaria. Al paso de dos días ante la no respuesta a tratamiento pautado se inicia tratamiento con pregabalina. Con la toma de este fármaco la paciente comienza con un cuadro de confusión que le interfiere con la vida diaria, por lo que se decide la suspensión del tratamiento por probable etiología farmacológica del cuadro y realización de analítica de sangre de forma urgente para descartar origen metabólico o infeccioso. La paciente vuelve a consultar al día siguiente por traumatismo craneoencefálico, cefalea y confusión que no cede tras la retirada de pregabalina y tramadol, además de acentuarse el deterioro en la marcha. Dado que no se tenían aún los resultados analíticos de la paciente se decide derivación al Servicio de urgencias para realización de TAC craneal y analítica de forma urgente.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física de Atención Primaria se evidencia desorientación en tiempo, hematoma en región orbitaria izquierda disminución simétrica de fuerza en miembros inferiores. Resto de exploración neurológica sin hallazgos relevantes. Radiografía de columna lumbar únicamente evidencia artrosis sin lesiones agudas óseas. En el Servicio de Urgencias: analítica de sangre: no alteraciones electrolíticas, no alteraciones en el hemograma y analítica de orina sin hallazgos. En TAC craneal se evidencia un aumento de tamaño del sistema ventricular en probable relación a hidrocefalia normotensiva.

Juicio clínico: Hidrocefalia normotensiva aguda.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de confusión: síndrome confusional en paciente con deterioro cognitivo leve; farmacológico, alteración metabólica, hemorragia intracraneal secundaria a traumatismo craneoencefálico, hidrocefalia (tríada de Hakim y Adams: alteración de la marcha, trastorno cognitivo y relajación de esfínteres).

Comentario final: Se trata de un caso en el que como Médico de Atención Primaria realizamos un diagnóstico diferencial de un cuadro de confusión y alteración de la marcha en el paciente anciano, con las pruebas disponibles desde el Centro de Salud. Es una tarea difícil puesto que se trata de una paciente que

presenta como comorbilidades artrosis de columna lumbar y deterioro cognitivo leve, que enmascaró la hidrocefalia que presentaba. Una de las ventajas de trabajar como médico de familia es que conocemos de forma más estrecha a nuestros pacientes, lo que nos ayuda a realizar un mejor diagnóstico diferencial, puesto que conocemos sus dolencias habituales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ojeda PL, Canals AG, Mañas DM, Martín JJA. Diagnóstico y tratamiento de la hidrocefalia crónica del adulto.
2. Fournier JY. Hydrocéphalie à pression normale. Allergo-immunologie. 2010;245(15):836-9.
3. Poca MA, Sahuquillo J, Bustos M, et al. Clinical management of patients with normal pressure hydrocephalus syndrome. Ann Psychiatry. 1996;6:273-92.