



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/1330 - SÍNDROME confusional agudo. A propósito de un caso

M.C. Sánchez García^a, C. Barroso Recasens^b, A. Beltrán Martínez^c, J.L. Castro Aragón^c y J.D. Moreno Macías^e

^aMédico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla Sur. Sevilla. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^cMédico de Familia. Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaira. ^eMédico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta una paciente de 85 años de edad, que es traída por su hija. Los familiares refieren que desde hace siete días la notan diferente, presenta insomnio, abandono de sus actividades cotidianas, se irrita con facilidad y con frecuencia se le olvida donde deja las cosas, ha presentado fiebre en dos ocasiones así como también se queja de ardor bucal desde hace dos semanas. Pérdida ponderal en los últimos meses y ánimo bajo. Antecedentes personales: hipertensión arterial. Último ingreso hace 4 meses por neumonía donde le indicaron terapia antibiótica y síndrome confusional agudo durante el ingreso. Tratamiento actual: candesartan, diazepam.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: desorientación temporal, trastorno de la percepción (alucinaciones visuales), afectación de la memoria reciente, cambios en la escritura y omisión de consonantes. En el examen bucal placa eritematosa de bordes difusos, superficie depapilada, ligeramente engrosada en el dorso de lengua, en la mucosa de paladar se observa placa eritematosa difusa. Pruebas complementarias: analítica discreta leucopenia, albúmina, proteínas y colesterol por debajo de los límites normales. Cultivo de muestra obtenida por raspado de la lengua, paladar y de la prótesis aislando *Candida albicans*.

Juicio clínico: Síndrome confusional agudo. Candidiasis eritematosa (por uso prolongado de antibióticos) y estomatitis subprotésica. Malnutrición proteico-calórica. Tratamiento: nistatina dos semanas y haloperidol para controlar la sintomatología neuropsiquiátrica. Se programan visitas de seguimiento.

Diagnóstico diferencial: Con demencia, con lesiones cerebrales localizadas, trastornos psiquiátricos.

Comentario final: El SCA puede ser la carta de presentación de una infección localizada como lo fue en este caso. Habitualmente tiene una causa multifactorial. SCA debe considerarse como una urgencia médica. Un SCA no tratado se asocia con tasas importantes de morbimortalidad.

Bibliografía

1. Delirium (acute confusional state). En: Vinken PJ, Bruyn GW, Klawans HL, editores. Fredericks JAM, coed. Handbook of clinical neurology. Neurobehavioural disorders. Amsterdam: Elsevier Sciente Publishers BV; 1985:523-59.
2. Rockwood K. Acute confusion in elderly medical patients. J Am Geriatr Soc. 1989;37:150-4.

Palabras clave: Oral candidosis. Mycosis. Delirium. Acute confusional state.