Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):27

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1101 - Alteraciones conductuales en paciente joven: no siempre son lo que parecen...

L. Tirados Pérez[a], A. Tirados Pérez[b], M. Lloret Arabí[a], P. Román Muñoz[c], L. Ojeda Lores[d], A.J. Gómez Díaz[c] y M. Samaniego Fernández[d]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud de Sant Cugat del Vallès. Barcelona. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Adrián. Navarra. [c]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Barcelona. [d]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 23 años que es traída por la policía al Servicio de Urgencias del Centro de Salud tras haber sido encontrada en la vía pública, de madrugada, presentando alteración de la conducta y heteroagresividad.

Exploración y pruebas complementarias: BHNyP, afebril, TA 145/70, taquipneica. Glucosa 122 mg/dL, consciente, desorientada en tiempo y persona. Glasgow 15. ACP normal, taquicardia de 90 lpm. Abdomen anodino. Exploración neurológica dificultosa por escasa colaboración: PICNR, no signos meníngeos, pares craneales normales, fuerza tono y sensibilidad normales. Ideas persecutorias y delirantes, lenguaje incoherente. Conseguimos contactar telefónicamente con amigos y familia, que reside en otra provincia, los cuales niegan antecedentes psiquiátricos y refieren como único antecedente de interés que la paciente ha sido diagnosticada recientemente de enfermedad glomerular por cambios mínimos y sigue tratamiento con prednisona 90 mg/día desde hace aproximadamente 3 semanas. Trasladamos al Servicio de Urgencias, donde se realiza analítica de sangre, tóxicos en orina y TAC craneal, siendo todo normal. Se decide ingreso en Psiquiatría, con diagnóstico de psicosis secundaria a corticoides. Se disminuyó progresivamente la dosis de prednisona, remitiendo la sintomatología psicótica sin necesidad de administración de antipsicóticos, recibiendo el alta a los 12 días.

Juicio clínico: Alteración conductual secundaria a corticoterapia.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación etílica, drogas de abuso, patología psiquiátrica, patología orgánica cerebral.

Comentario final: Ante un paciente joven que presenta alteración conductual, debemos realizar siempre una completa exploración física y anamnesis, para descartar causas potencialmente graves. No debemos cometer el error de etiquetar todas las alteraciones conductuales en pacientes jóvenes como intoxicaciones etílicas o por drogas de abuso.

Bibliografía

1. Espinàs Boquet J, coord. Guía de Actuación en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2011.
2. Vilaseca Canals J, coord. Guía Terapéutica en Atención Primaria, 5ª ed. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2013.

Palabras clave: *Alteración de conducta. Paciente joven. Intoxicación. Iatrogenia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.