



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/959 - ¿Un AIT?

A.M. Moreno Rodríguez^a, C. Naranjo Muñoz^a, L.M. Sáez García^b y E. Cañada Cámara^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto Puntales. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Laguna. Cádiz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 50 años que acude a su Médico de Atención Primaria llevada por sus familiares por desorientación desde hace una hora. Mientras se realiza la anamnesis, se muestra desorientada, habla incoherente y disátrica y comienza con cuadro de agitación psicomotora y desviación de la comisura bucal. Se contiene mecánicamente por familiares y personal sanitario y se pauta 7,4 mg midazolam intranasal (ampolla 15 mg/3 ml) para control de la situación. Se avisa a ambulancia medicalizada para traslado al Hospital, dónde comienza a calmarse y a señalar continuamente y gritar de forma agresiva a su marido. Antecedentes personales: no Ramc, Fumadora importante. AIT en 2005 en tratamiento con AAS. No intervenciones quirúrgicas.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, consciente y no orientada, eupneica, TA: 140/80 mmHg, FC 110 lpm. ACP: rítmico sin soplos audibles, MVC sin ruidos patológicos. Abdomen y MMII: normal. Neurológico: imposible en el momento de la agitación. Sólo destaca desviación de comisura bucal. Sudoración, midriasis. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normal. Rx tórax: sin hallazgos de interés. TAC craneal: sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Agitación psicomotora.

Diagnóstico diferencial: ACVA, cuadro psicótico, ataque de pánico.

Comentario final: La paciente se encuentra bien, en seguimiento por psiquiatría con medicación neuroléptica pautada por celotipia. La agitación psicomotora es un síndrome de variada etiología, se caracteriza por una alteración del comportamiento motor que consiste en un desmedido aumento de la motricidad acompañado de taquicardia, sudoración excesiva, midriasis, y de otros estados emocionales intensos como ansiedad severa o ataques de pánico. Clínicamente se presenta como un cuadro de inicio abrupto, con alteraciones cognoscitivas, corporamentales y en el nivel de conciencia (desorientación, incoherencia, agitación, problemas de memoria atención, lenguaje). La aplicabilidad de este caso para la Medicina Familiar y Comunitaria se basa en la necesidad de obtener un diagnóstico precoz para instaurar el tratamiento con la mayor brevedad posible, con el fin de evitar las importantes complicaciones que pueden derivarse del cuadro.

Bibliografía

1. Rodríguez García L, Arévalo Serrano J, et al. Diagnóstico y Tratamiento Médico. GreenBook.
2. http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_4_Act_ABCD_2_Cadernos.pdf

Palabras clave: Agitación psicomotora. Infarto.