



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

## 212/1994 - NO ESTOY DEMENTE, ¿O SÍ?

I. Pérez Zambrano<sup>a</sup>, F. Soriano Gómez<sup>b</sup>, Á.M. Martínez Tolosa<sup>c</sup>, M. Pierre Barea<sup>c</sup>, C. Velardo Andrés<sup>d</sup>, M. Sobrino Ballesteros<sup>d</sup> y G. Siquier Coll<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel. Plasencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba. <sup>c</sup>Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Luis de Toro. Plasencia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia III. Plasencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 74 años de edad que acude dos veces en 48 horas a urgencias por presentar un cuadro confusional fluctuante diagnosticado en primera visita de ITU. Como antecedentes personales refiere artrosis, HTA y estenosis aórtica moderada, en tratamiento crónico con tramadol 100 mg, omeprazol 20 mg, paracetamol 100 mg, furosemida 40 mg, espironolactona 50 mg y ramipril 5 mg. La familia describe agresividad y comportamientos extraños que aparecieron de forma brusca, más acentuados por la tarde-noche. Una semana antes viajó junto a una amiga a Benidorm, su compañera describía pequeños mareos nocturnos de la paciente.

**Exploración y pruebas complementarias:** Vigil, desorientada en espacio y tiempo, consciente, normohidratada y normocoloreada, obesa, eupneica en reposo, FC 87 lpm, TA 166/88 mmHg. No rigidez nucal ni otros signos de irritación meníngea. Exploración neurológica anodina, auscultación cardiopulmonar con soplo aórtico conocido y movimientos ventilatorios presentes. Abdomen sin signos patológicos, puñopercusión renal negativa. Miembros, ROT presentes, sin alteraciones a nivel sensitivo o motor. En las analíticas existe leucocitosis en el hemograma, con leucocituria y microhematuria en orina, acompañada de cristales urato morfos y células epiteliales, PCR 4 sin otras alteraciones. Rx tórax y EKG normales. TAC craneal, imágenes hipodensas periventriculares y subcorticales en relación con isquemia de pequeño vaso. Punción lumbar, proteinorraquia sin leucorraquia, PCR y virus negativos. Valoración psiquiátrica, sin patología funcional.

**Juicio clínico:** Síndrome confusional agudo

**Diagnóstico diferencial:** Demencia, trastorno psiquiátrico, estatus epiléptico no convulsivo, síndromes focales neurológicos, ACV, alteraciones hidroelectrolíticas, sepsis, tóxicos.

**Comentario final:** Este tipo de patologías suelen ser transitorias, aunque el pronóstico y la mortalidad dependerá de cómo se realice en primer momento un adecuado diagnóstico y tratamiento. La comorbilidad existente agrava los cuadros y enmascara la identidad del mismo. En pacientes mayores la probabilidad de recuperación en días o semanas se merma, pasando a padecer un grado de deterioro que evolucionará más rápidamente hacia una demencia establecida.

### Bibliografía

1. Romero JP, Herrero San Martin A, Fernández Gil C. SCA. Demencias. Otros trastornos neurodegenerativos: Enf. Parkinson. En: Aguilar Rodriguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7<sup>a</sup> ed. Madrid: MSD, 2012:1171-90.

*Palabras clave:* Confusional. Brusco. Desorientada.