



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

242/3194 - INSOMNIO RESISTENTE EN PACIENTE GERIÁTRICO

M. Rodríguez Martín^a, E. Lázaro Beneitez^a, M. Termes Codina^a, A. Martínez Escudé^b, I. Marín Rodríguez^c y E. Xicola Corominas^d

^aMédico de Familia. Área Básica de Salud Montornés-Montmeló. Barcelona. ^bMédico de Familia. CAP La Llagosta. Barcelona. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Montornés-Montmeló. Barcelona. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Montornés-Montmeló. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre 75 años con AP colitis ulcerosa, HTA, dislipemia, glaucoma. Vivía solo, con el único soporte de un sobrino, lo que dificultaba el seguimiento. Consultó por insomnio de 15 días de evolución. Refería dormir 2 horas/noche. Somnolencia durante el día. Acudía al Centro Médico varias veces por semana por este motivo de consulta, a lo largo de unos 7 años, por persistencia de la clínica a pesar de cambios de tratamiento. Se trató con diferentes benzodiazepinas, trazodona, mirtazapina, quetiapina, risperidona, gabapentina y combinaciones de varios fármacos sin respuesta.

Exploración y pruebas complementarias: Hemograma, bioquímica, estudio de B12, folatos, función tiroidea y treponema normal. Exploración neurológica sin focalidades. TAC craneal sin alteraciones. Test neuropsicológicos (Pfeiffer 11, Lobo 36) compatibles con deterioro cognitivo leve. Barthel 100. Interconsulta con Psiquiatra que descarta trastorno psiquiátrico. Interconsulta Psicogeriatría posible deterioro cognitivo leve inicial. Interconsulta Unidad Trastornos del Sueño aconseja observación directa del sueño. Dificultad para el seguimiento por escaso apoyo familiar. Finalmente se consigue la observación directa por parte de un familiar que concluye que el paciente conseguía dormir. Persistían quejas de somnolencia diurna y lentitud que reforzaba la convicción del paciente de que no dormía. La somnolencia diurna se consideró efecto secundario de la medicación y se redujeron las dosis. Se programó ingreso en centro Socio-sanitario para confirmar el diagnóstico, dado que la sintomatología persistía, pero el paciente fue hallado sin vida. Se trataba de una muerte no esperada por lo que se solicitó necropsia resultado de la cual no disponemos.

Juicio clínico: Insomnio resistente en paciente anciano.

Diagnóstico diferencial: Deterioro cognitivo inicial. Trastorno psiquiátrico. Insomnio resistente.

Comentario final: Dificultad para el seguimiento y corroborar síntomas en pacientes ancianos sin red familiar de apoyo. Solapamiento de clínica por efectos secundarios de medicación y síntomas resistentes de la patología.

Bibliografía

1. Baena Díez JM, et al. Tratamiento del insomnio en el anciano. FMC. 2006;13(6):317-24.
2. López de Castro F, et al. Abordaje terapéutico del insomnio. Semergen. 2012;38(4):233-40.

Palabras clave: Insomnio. Geriatría. Benzodiazepinas.