



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

242/4287 - ¿CAUSA TÓXICO-METABÓLICA O DEPRESIÓN?: ATENCIÓN AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO Y POLIMEDICADO

T. Navarro^a, S. Cortiñas Jurado^b, M. Ríos del Moral^c y J. Martínez Estévez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Consultorio Retamar. Almería. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona Oeste. Melilla. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. UGC Río Nacimiento. Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Enfoque individual. Mujer, 70 años. AP: HTA, diverticulosis, fibromialgia, seguimiento por U. del Dolor (múltiples tratamientos e infiltraciones, ketamina hace un mes), síndrome depresivo, migraña. MC: acude por dolor abdominal y estreñimiento, se realiza Rx de abdomen por sospecha de cuadro oclusivo, que se descarta. Desde ingreso hospitalario hace un mes por diverticulitis familia refiere empeoramiento, incapaz para autocuidados, temblor mentoniano, en extremidades y un episodio de estado catatónico durante 2h en bipedestación. Enfoque familiar y comunitario: vivía sola, desde que es dependiente vive con sus hijos. Tiene tres hijos varones casados. Adecuado apoyo familiar, acompañada de nuera e hijos.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. No focalidad neurológica aguda. Alerta, orientada, aspecto cuidado, facies triste, bradipsíquica, enlentecimiento psicomotriz. Temblor posicional. ACR: rítmico, soplo sistólico aórtico. Se solicita análisis de sangre y orina. ECG. Es valorada por Salud Mental, Cardiología que realiza ecocardiografía, Neurología realiza TC craneal, RMN cerebral y análisis de LCR normales.

Juicio clínico: Neurología la diagnostica de encefalopatía de probable origen tóxico-metabólico. Cardiología de miocardiopatía hipertrófica obstructiva. Abstinencia opiáceos. Evolución lenta, mejoría progresiva del cuadro, desapareciendo el cuadro confusional, pero predominando el cuadro de distimia. Se retira parte de la medicación que tomaba para dolor y se ajusta tratamiento antidepresivo con buena tolerancia. Continuará en seguimiento por su equipo de Atención Primaria y Salud Mental.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía metabólica de causa orgánica. Enfermedades neurológicas degenerativas. ACV. Infección SNC. Tumor cerebral.

Comentario final: La pluripatología y la polimedication son un reto para la Medicina de Familia día a día, enmascarando en muchas ocasiones cuadros difíciles de diagnosticar y manejar.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

3. Aguilar Rodríguez F, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7^a ed. Madrid; 2012.
4. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Polimedición. Pluripatología. Salud mental.