



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1414 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN ANCIANO DE 84 AÑOS

A. Portu Iparraguirre^a, C. Palacios Palomares^a, R. Bartolomé Resano^b y A. Nieto Molinet^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Rochapea. Pamplona. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años con antecedentes de asma, hipercolesterolemia y carcinoma de próstata. En tratamiento con bicalutamida 50 mg, Eligard 45 mg semestral, budesonida 200 µg y Kentera 3,9 mg. Aviso domiciliario por disnea y fiebre (38 °C) y roncos diseminados, más audibles en pulmón izquierdo. Se administra actocortina de 100 mg pautando moxifloxacino y prednisona. A las pocas horas, sufre un episodio presincopal, con pérdida de control de esfínter urinario y poca reactividad a estímulos verbales. Se deriva a Urgencias Hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza analítica, hemocultivos, urocultivos, gasometría, ECG y Rx de tórax. Se objetiva marcado aumento de parámetros infecciosos e imagen de condensación en base pulmonar izquierda. Ante la agitación psicomotriz del paciente e inquietud y resultado de las pruebas, se inicia tratamiento con levofloxacino, haloperidol y Sinogan. Tras permanecer en observación, presenta episodios de crisis convulsivas, con desconexión con el medio y bajo nivel de conciencia posterior. Se realiza EEG, TAC craneal y punción lumbar. Se inicia tratamiento con ceftriaxona, vancomicina y ampicilina ante el aspecto infeccioso del LCR. En hemocultivos informan de crecimiento de *Listeria monocytogenes*.

Juicio clínico: Sepsis bacteriémica secundaria a meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo en paciente anciano y crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas en contexto de infección respiratoria de vías bajas.

Comentario final: La presencia de agitación psicomotriz e inquietud en anciano no siempre orienta a síndrome confusional agudo aun teniendo a favor el contexto infeccioso. La exploración neurológica es dificultada por el estado del paciente, por lo que es muy importante la sospecha clínica y la derivación hospitalaria desde Atención Primaria. La *Listeria monocytogenes* afecta con mayor frecuencia a ancianos e immunodeprimidos, causando cuadros graves de meningitis, con sintomatología similar al cuadro confusional. Cabe destacar que un foco infeccioso claro determina la actitud terapéutica, viéndose reducido el planteamiento del diagnóstico final. Hay que tener en cuenta la resistencia acefalosporinas y penicilinas, excepto a las de espectro ampliado como la ampicilina.

Bibliografía

1. Alcantara S. Estado confusional agudo. SemFYC. Guía de actuación en Atención Primaria, 4^a ed. SemFYC, 2011:486-90.

2. Gelfand MS. Clinical manifestation and diagnosis of Listeria monocytogenes infection. UpToDate. Disponible en www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-listeria-monocytogenes-infection

Palabras clave: Listeria. Anciano. Delirium.