



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1182 - DESORIENTACIÓN

G. Alonso Sánchez^a, M. Fernández Rodríguez^b, C. García-Giralda Núñez^a, F. Rodríguez Rubio^c, E. Pérez Pagán^c y M. Ibáñez López^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área IV. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 74 años que consulta en atención primaria llevada por su familia porque desde hace 2 días presenta dificultad para fijar la atención, desorientación e inestabilidad con tendencia a caerse. Como antecedentes médicos destacan diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, y pseudodemencia depresiva. Dos meses antes había sido diagnosticada de fibrilación auricular paroxística en un preoperatorio. Se deriva al hospital para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física: normocoloreada, hidratada, afebril, hemodinámicamente estable. Neurológicamente pares craneales sin focalidad neurológica, Romberg con inestabilidad pero sin lateralización, lenguaje poco fluente. Reflejos plantar flexor bilateral. Pupilas isocóricas reactivas. ACP: Arrítmica y sin soplos, pulmones ventilados sin ruidos patológicos. Abdomen: blando, depresible, no irritación peritoneal. Miembros inferiores sin edemas, ni signos de trombosis. De urgencia realizan hemograma: leucocitos 8.080 (65,3% de neutrófilos), hemoglobina 11,3, hematocrito 36%, plaquetas 207.000. Bioquímica: urea 35, creatinina 1,24, sodio 142, potasio 4,3. Coagulación normal. INR 1,1. Orina sin hallazgos de infección. Se realiza TAC craneal donde se observan dos áreas hipodensas corticosubcorticales, compatibles con lesiones isquémicas en territorio de la arteria cerebral media izquierda y derecha, sin signos de sangrado. ECG: fibrilación auricular a 100 lpm sin alteración del ST.

Juicio clínico: Ictus isquémico.

Diagnóstico diferencial: Demencia senil, demencia depresiva, infección de orina, periférico paroxístico.

Comentario final: La enfermedad cerebrovascular se considera la pérdida del funcionamiento transitorio o permanente de una parte del cerebro, de presentación súbita, por obstrucción por un coágulo de sangre, émbolos, o por rotura de un vaso sanguíneo. Es la primera causa de morbilidad y discapacidad en personas mayores de 75 años. En atención primaria es imprescindible concienciar a la población de que se trata de una emergencia médica, así como educar en la prevención de los factores de riesgo.

Bibliografía

1. Fernández E, Vilavella C, Morales D, Maresma A, Miñana E. Tratamiento prehospitalario en el ictus. FMC. 2017;24:199-206.
2. Molina Nieto T, Calvo Rodríguez R, Jiménez Murillo L, Castilla Camacho S, Montero Pérez FJ, Cañadillas Hidalgo F. Accidente Cerebrovascular. En: Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Desorientación. Ictus. Fibrilación auricular paroxística.