



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4720 - VARÓN CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO QUE PRESENTA DESORIENTACIÓN Y ALTERACIÓN DE LA MARCHA

R. Octavio Sánchez^a, M. Navarro Sánchez^b, R. Bravo Fernández^c, R. Coy Auñón^a, F. Madrona Marcos^d y L. Belda Palomo^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. ^cFEA Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años que acude a Urgencias con los siguientes antecedentes personales: tabaquismo, consumo de alcohol. Obesidad. Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia. EPOC. Hepatopatía alcohólica crónica que requirió trasplante hepático en 2012. Hipotiroidismo. Tratamiento habitual: tacrolimus 2 mg al día, insulina de acción prolongada 38 unidades por la mañana y 28 unidades por la noche, levotiroxina 137 µgal/día, amlodipino 10 mg al día, doxazosina 4 mg al día, bromuro de tiotropio 18 µg, salmeterol 50 µgal/día, propionato de fluticasona 500 microgramos al día con mal cumplimiento terapéutico. Es trasladado por el 112 por episodio de síncope precedido de un cuadro de desorientación, disartria e hipersomnia de aproximadamente dos semanas de evolución. Durante su estancia en urgencias presentó un breve episodio de desviación cefálica y de la comisura bucal a la izquierda.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Eupneico en reposo. Tensión arterial 180/93. Temperatura 35,8 °C. Glucosa 162. Exploración neurológica: Glasgow 15/15. Pupilas mióticas normorreactivas. Hemianopsia derecha. Resto de pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. No asterixis. Marcha ligeramente desviada a la derecha. Leve bradipsiquia. No dismetrías ni disdiadococinesias. Romberg negativo. Reflejos osteotendinosos normales. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: sibilantes dispersos. Abdomen: cicatriz cirugía previa. Ruidos hidroaéreos conservados. Globuloso, blando y depresible, no dolor a la palpación. Miembros inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal a 62 latidos por minuto. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. Rx tórax: índice cardiotorácico aumentado. Seno costofrénico izquierdo cortado, signos de hiperinsuflación. TC: proceso expansivo intracraneal compatible con glioblastoma multiforme.

Juicio clínico: Posible glioblastoma multiforme.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia, hiperglucemia, traumatismo accidental, crisis epiléptica, encefalopatía hepática, accidente cerebrovascular, hemorragia subaracnoidea, meningitis.

Comentario final: El diagnóstico diferencial del síndrome confusional agudo es amplio, cobrando importancia una anamnesis adecuada. Aunque las neoplasias cerebrales presentan una incidencia de 8,73 casos por 100.000 habitantes/año en varones, su diagnóstico precoz contribuye a modificar la morbilidad en estos pacientes.

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.

Palabras clave: Desorientación. Síncope.