Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2550

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3822 - DOCTORA, YO NO ESTOY LOCO

R. López Latorre[a], E. Sánchez Fuentes[b] y M. Martín Sosa[c]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. [c]Médico Residente de 2º año Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Higuerón. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años con antecedentes personales de lumbalgias de repetición. Hernias discales a diferentes niveles. Episodio depresivo moderado en 2003. No consumo de tóxicos. Trabaja con vigilante forestal. Derivado al servicio de Urgencias por episodio de agitación y desorientación por dispositivo móvil de urgencias. Según informe, el paciente presentaba discurso incoherente argumentando que “le han prendido fuego” y síntomas psicóticos que ha precisado medicación sedante. Es valorado por psiquiatra de guardia. Refiere encontrarse algo nervioso por un traslado laboral sintomatología ansiosa en los días previos. Se le pregunta por su discurso inicial sobre que le habían prendido fuego y explica que a raíz de accidente de tráfico presenta pesadillas sobre incendios, y reconoce que no ha habido incidente alguno con el fuego, estando calmado en ese momento. Tras la exploración psiquiátrica el paciente es diagnosticado de episodio ansioso, pautándose lorazepam 1 mg/8h y trazodona 100 mg/24h. Posteriormente el paciente acude a nuestra consulta de atención primaria pasadas 2 semanas del episodio. Refiere que el cuadro que precisó asistencia de urgencia se desencadenó tras 6 horas de jornada laboral mientras se encontraba de guarda forestal en la sierra de Córdoba en pleno verano a una temperatura aproximada de 44 ºC. El paciente refiere no recordar el discurso ni el comportamiento que presentó en el momento, únicamente argumenta que hacía mucho calor cuando comenzó a encontrarse mal.

Exploración y pruebas complementarias: Bien vestido y bien aseado. Atento y colaborador. Consciente y orientado. Inteligencia normal. No alteración psicomotora. Habla espontánea, fluida y coherente. Eutímico. Expresión afectiva reactiva y congruente. Flujo, forma, contenido y vivencia del pensamiento sin alteraciones. Preocupaciones en cuanto a la situación laboral. Introspección aceptable. Sueño fragmentado. No alteraciones del apetito. Líbido aplazada.

Juicio clínico: Episodio compatible con delirium en contexto de posible hipertermia.

Diagnóstico diferencial: Depresión. Esquizofrenia. Trastorno de ansiedad.

Comentario final: Dado que no se tomaron las constantes el paciente fue mal diagnosticado, no se recoge la temperatura corporal por la que posiblemente esté originado el cuadro. No se realizó analítica básica para detectar posibles alteraciones orgánicas que expliquen el episodio agudo.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.

Palabras clave: Agitación. Psicótico.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.