



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3190 - ENTENDIENDO EL DELIRIUM COMO SÍNTOMA. ¿QUÉ DEBO ESPERAR DEL ANCIANO CON SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO?

I. Bodega Moreno^a, A. Álvarez Dueñas^b y P. Altozano Rodulfo^c

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 92 años, hipertensa, con deterioro cognitivo leve y artritis reumatoide. En una primera visita a MAP, familiares consultan por alteraciones conductuales no especificadas e inversión del ciclo sueño vigilia. Se pauta quetiapina sin mejoría, y posteriormente haloperidol. A continuación, tras tres semanas y múltiples visitas, consultan por la aparición de lesiones vesiculosas en hemicara derecha compatibles con herpes zoster, es valorada en dermatología y se pauta tratamiento con mejoría de las lesiones en piel. Sin embargo, y tras desaparecer las lesiones, persisten síntomas de neuralgia, y conjuntamente aparecen fluctuaciones del nivel de conciencia que no responden a la escalada de dosis con haloperidol, por lo que se deriva a Geriátrica para manejo conjunto.

Exploración y pruebas complementarias: Evaluación geriátrica previa: funcional índice de Barthel 65 y FAC 3; Mental. Minimental 85. TC craneal: atrofia difusa bilateral y parcheadas de desmielinización supratentorial en relación con isquemia crónica de pequeño vaso. Exploración: no focalidad neurológica, alterna episodios de agitación y somnolencia.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo multifactorial en relación con patología orgánica intercurrente (neuralgia postherpética) en paciente con deterioro cognitivo previo.

Diagnóstico diferencial: SCA como presentación atípica del dolor en el anciano; SCA en contexto de demencia; RAM (intoxicación por opioides en ascenso de dosis, carbamazepina...); factores ambientales precipitantes que empeoran (hospitalización, encamamiento...).

Comentario final: En el síndrome confusional agudo en un anciano es clave entender que se trata de una entidad multifactorial, que requiere un abordaje en conjunto para identificar factores predisponentes como la demencia, así como precipitantes (infecciones intercurrentes, alteraciones orgánicas, fármacos...). El manejo de los precipitantes (neuralgia, uso de psicofármacos) requirió ingreso en unidad de agudos, donde con olanzapina asociada a tratamiento específico para la neuralgia postherpética (carbamazepina, parche de versatis tópico y amitriptilina) se consiguió la estabilidad de la paciente. Actualmente su MAP realiza ajustes en función de evolución.

Bibliografía

1. Charlson ME, Charlson RE, Petersin JC, et al. Delirium o alteración aguda del estado mental en pacientes ancianos. J Clin Epidemiol. 2008;61:1234-40.

Palabras clave: Delirium. Anciano. Neuralgia.