

347/96 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO SECUNDARIO A UN ABSCESO DENTARIO

B. Soria Navalón^a, R. Palacios Fort^b e I. Tárraga Ferrer^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Alicante. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Campello. Alicante. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Campello. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 73 años hipertenso y diabético en tratamiento médico presenta cuadro brusco de horas de evolución de alteración del comportamiento, por lo que los familiares llaman al médico de atención primaria, que acude al domicilio y activa el Código Ictus. Los familiares refieren que en los días previos presentaba dolor bucal localizado a nivel de los incisivos que le dificultaba comer junto con sensación distérmica. No procesos infecciosos a nivel respiratorio en los días previos.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/70 mmHg, T^a 38 °C, FC: 100 lpm, Saturación O₂: 99%. Boca séptica con secreción purulenta gingival en la región de incisivos inferiores. Exploración neurológica: somnolencia y no orientado en espacio, persona y lugar. Pupilas isocóricas y normorreactivas con ojos abiertos y mirada fija. No disfagia ni disartria. No respuesta a estímulos táctiles. No reconoce a los familiares más cercanos. Auscultación cardiaca: rítmico sin soplos. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado. Electrocardiograma: ritmo sinusal, a 70 lpm, PR corto, QRS estrecho sin alteraciones de la repolarización. Tomografía (TAC) con contraste iv, AngioTAC y analítica: normal. Hemocultivos y LCR: normales. Interconsulta a Maxilofacial: boca con absceso periodontal.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional secundario a absceso periodontal.

Diagnóstico diferencial: Ictus, absceso craneal, trastorno metabólico, síndrome confusional, sepsis, causa medicamentosa.

Comentario final: El paciente presentó un síndrome confusional secundario a una intervención dental que se realizó días previos por su dentista. Cuando fue valorado por su médico de atención primaria, debido a la focalidad neurológica que presentaba se intentó descartar patología cerebrovascular activando Código Ictus, que se descartó tras realizar TAC. Posteriormente, el paciente comienza con fiebre y se decide ingreso en la Unidad de Enfermedades Infecciosas donde se diagnostica absceso periodontal mejorando al administrar tratamiento antibiótico intravenoso.

Bibliografía

1. García Antelo MaJ. Síndrome Confusional Agudo. Cad Atencion Primaria. 2012;18:33-5.
2. Newman MG, Takei HH. Periodontología Clínica, 9^a ed. McGraw Hill, 2003.
3. Pérez-Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Avances en Periodoncia e Implantología oral. 2008;20.

Palabras clave: Síndrome confusional. Absceso periodontal. Sepsis.