

347/2802 - ¿TENEMOS EN CUENTA LO SUFFICIENTE EL TRATAMIENTO HABITUAL DE LOS PACIENTES QUE REQUIEREN ATENCIÓN URGENTE?

B. Cabañuz Plo^a, G. Mallet Redín^a y M. Santamaría Montoya^b

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre-Ramona. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes de dislipemia, marcapasos, síndrome depresivo, mielopatía cervical, vejiga e intestino neurógenos. Tratamiento: baclofeno 25 mg, atorvastatina 40 mg, omeprazol 40 mg, lidocaína parche 5% diario, pregabalina 75 mg, lormetazepam 2 mg, duloxetina 60 mg, betahistina 16 mg, bisoprolol 2,5 mg y macrogol 13,8 g. Aviso domiciliario por alteración del comportamiento y obnubilación. Presentaba fallos mnésicos con empeoramiento progresivo, pendiente de estudio por neurología.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba desorientación temporoespacial y somnolencia. El esposo refirió alteración para movilizar pierna y hemicara derecha con recuperación espontánea y episodios de agitación. Exploración sin focalidad neurológica, ni signos de infección, tensión arterial y glucemia capilar sin alteraciones. Se derivó a urgencias. Resultados: exploración, TAC craneal y analítica sanguínea sin alteraciones. Alta con diagnóstico de ansiedad. Cuatro días después, nuevo aviso por cuadro similar. Remitida a urgencias: diagnóstico de fibrilación auricular no conocida, se inició anticoagulación. Alta domiciliaria. Dos días después acudió a urgencias por estupor persistente con resto de exploración y pruebas realizadas sin alteraciones. Presentó respuesta a flumazenilo 0,5 IV. Ingreso en medicina interna.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo (SCA).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico del SCA es clínico. Suele aparecer en el curso de enfermedad médica, intervención quirúrgica, hospitalización, trastornos metabólicos o por intoxicación, abstinencia o efectos secundarios de sustancias. En el anciano las causas más frecuentes son infecciosas y farmacológicas. Dada la mejoría clínica de la paciente con flumazenilo iv y la retirada de lormetazepam, así como la ausencia de otra clínica asociada o alteraciones de las pruebas realizadas que pudieran justificar el cuadro, se diagnosticó de SCA farmacológico. Se ajustó la medicación: suspensión de pregabalina y lormetazepam, se redujo a baclofeno 10 mg y se pautó trazodona 100 mg.

Comentario final: La polimedición es un problema de importancia creciente en nuestra sociedad. Ante la aparición en un paciente de un cuadro clínico sin encontrar justificación orgánica, debe estudiarse un posible origen farmacológico, sobre todo en pacientes ancianos polimedicados.

Bibliografía

1. Alcántara S. Estado confusional agudo. En: Espinàs J, et al, coordinador. Guía de actuación en Atención Primaria, 4^a ed. Barcelona: Semfyc, 2011; p. 486-90.

Palabras clave: Síndrome confusional agudo. Polimedication.