

347/2027 - TENGO UNA DUDA ¿NOS CONFUNDIMOS O NOS CONFUNDEN?

A. Ramírez Soriano^a, E. Herranz Roig^b y F. di Bernardo Delgado^c

^aMédico de Familia. 061. Ibiza. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Can Misses. Ibiza. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vila. Ibiza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años, sin antecedentes patológicos de interés ni alergias medicamentosas conocidas, que acude acompañada por su compañera de piso refiriendo episodios de desconexión con el entorno desde hace un año, de 5 minutos de duración acompañados de alteración en la gesticulación y ligera disartria del lenguaje con amnesia posterior, que relaciona con el estrés laboral. No refieren pérdida de conciencia ni incontinencia de esfínteres durante los episodios. Tampoco fiebre ni otra sintomatología acompañante. Niega hábitos tóxicos ni antecedentes psiquiátricos. La exploración física y analítica realizada son normales. Se decide estudio neurológico especializado. Tras descartar organicidad con pruebas radiológicas se orienta el caso como posibles crisis epilépticas parciales simples, posteriormente descartadas debido a la normalidad del EEG. Es dada de alta con ansiolíticos. Acuden en otra ocasión a nuestra consulta su hermana y su compañera de piso para informar que la paciente ha vuelto a presentar un nuevo episodio; además vienen a informar de que encontraron un botellín de whisky en su bolso y que los episodios que presenta tienen lugar en relación a la ingesta de alcohol; también comentan que la paciente tuvo problemas relacionados con ingesta alcohólica de adolescente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, se descarta focalidad neurológica. Analítica: sin alteraciones. TAC cráneo: sin alteraciones. RMN cráneo: sin alteraciones. EEG: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Episodios de ausencia relacionados con ingesta puntual de alcohol.

Diagnóstico diferencial: LOEs cerebrales. Meningitis. Crisis convulsivas. Trastorno disociativo no especificado.

Comentario final: Destacamos realizar una anamnesis completa ante todo paciente incluidos los hábitos tóxicos, para recabar información importante en el proceso diagnóstico. En este caso, pesar de la anamnesis completa, incluyendo hábitos tóxicos, el paciente en ocasiones nos puede confundir con sus respuestas, ya sea intencionadamente porque no quiere contarla o bien porque es él mismo el que está confundido en su respuesta por no ser consciente de la importancia y de la relación que tienen algunos datos de su historia con su sintomatología, como es el consumo de alcohol en este caso.

Bibliografía

1. Córdoba García R. Abordaje del consumo de riesgo de alcohol desde atención primaria. Aten Primaria. 2012;44(11):635-7.

Palabras clave: Crisis epilépticas. Alcohol.