



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2756 - CONFUSIÓN DIAGNÓSTICA ANTE SÍNDROME CONFUSIONAL

A. García Manga^a, C. Grafulla Renuncio^a, I. Martínez Sancho^b y M. Grande Grande^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años, IABVD que vive con su mujer, con antecedentes personales de HTA, DLP, FA permanente sin cardiopatía, HBP. Ingreso previo por cuadro confusional de causa desconocida sin focalidad neurológica y con RM normal, de 2 meses de duración y uno posterior de días de duración sin patología orgánica objetivada. En tratamiento habitual con: omeprazol, enalapril, edoxaban, atorvastatina y tamsulosina. Acude por alteración del comportamiento e inquietud desde hace 4 días, pero que se ha intensificado desde hace 8 horas. Su mujer refiere que “va y viene de un sitio a otro, se queda mirando a la nada”. El paciente no refiere sintomatología infecciosa ni otra clínica a ningún otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. TA 137/85. FC 78. Sat O2 98%. Consciente, bradipsíquico, murmura, contesta a preguntas sencillas y obedece órdenes sencillas. NRL: PICNR. Meníngeos negativos. No alteraciones de sensibilidad ni fuerza, PC normales. No dismetría. Romberg negativo. Barré y Minganizzi negativos. ACP: arrítmico, sin soplos. MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: normal. EEII: no edemas ni signos de TVP. ECG: ACxFA con FC controlada, HVI (similar a previos). Analítica y sedimento de orina: sin alteraciones. TAC cerebral: leucopatía isquémica crónica de pequeño vaso, sin más alteraciones. EEG: actividad regularmente estructurada, con lentificación en regiones temporales izquierdas, sin anomalías epileptiformes asociadas. Interconsulta Psiquiatría: el paciente refiere ser muy sensible y tener problemas de ámbito familiar con un hijo desde hace dos semanas, que le produce preocupación aunque no le da mayor importancia. Coincidiendo con ingresos previos había tenido problemas familiares.

Orientación diagnóstica: Episodio de trastorno conversivo. En tratamiento con antipsicótico e ISRS, con control en CS.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, síndrome confusional, crisis epiléptica.

Comentario final: Ante sospecha de cuadro confusional es importante objetivar patología orgánica y fluctuación de la sintomatología, sino se encuentra, puede enmascarar un cuadro conversivo sin existencia de patología orgánica, quedando en la esfera psiquiátrica.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Nemiah JC. Dissociative disorders. En: Kaplan HI, Sadock BJ, eds. Compressive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams and Wilkins, 1985; p. 942-57.

Palabras clave: Trastorno conversivo. Síndrome confusional.