



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1757 - CIEGO COMO UN MURCIÉLAGO, SECO COMO UN HUESO, LOCO COMO UNA CABRA

S. González Garrido^a, M. Medel Cortés^b y M. Ballesteros Barrón^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuensanta. Córdoba. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Villa del Río. Córdoba. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud el Torrejón. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años que acude a urgencias por pérdida de fuerza en extremidades y dificultad para el habla, que comienza tras despertarse de la siesta. Mientras está siendo atendida, su marido de 75 años comienza con sintomatología similar (disminución de fuerza en ambos brazos, debilidad generalizada, habla incoherente y dificultosa). Antecedentes personales: Hombre: hiperuricemia y CA de vejiga en remisión. Mujer: HTA, migraña y síndrome Sjögren en tratamiento con pilocarpina. Se realiza entrevista clínica con la familia, descartándose ingesta medicamentosa e inhalación de dióxido de carbono, solo referían ingesta de una “espinacas” de origen silvestre.

Exploración y pruebas complementarias: Mujer: Consciente, desorientada, confusa, pupilas midriáticas, sequedad de mucosas sin otra focalidad neurológica. TAC, EKG, analítica y GSA con carboxihemoglobina normal. A las 24 horas de observación comienza con fiebre de 40 °C, náuseas y vómitos sin foco infeccioso. Hombre: consciente, desorientado y confuso, agitación psicomotora, pupilas midriáticas, eritema facial, sequedad de mucosas, pérdida de fuerza en extremidades 3/5. EKG: Taquicardia sinusal a 140 lpm, Alucinaciones visuales. TAC y analítica normal.

Orientación diagnóstica: Síndrome anticolinérgico secundario a ingesta de vegetales de origen desconocido (atropina, escopolamina).

Diagnóstico diferencial: Ictus, infección del SNC; ingesta medicamentosa. intoxicación dióxido de carbono, hipoglucemia.

Comentario final: El síndrome anticolinérgico se debe a la inhibición de los receptores muscarínicos. El tratamiento se realiza con inhibidores de la colinesterasa (fisostigmina). Los pacientes estuvieron monitorizados y con medidas de soporte, tras 48-72 horas de evolución ambos cuadros se resolvieron espontáneamente. La sintomatología más leve de la mujer pudo ser debida a la ingesta de menor cantidad de vegetales y al tratamiento con pilocarpina que realizaba.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Anticolinérgico. Intoxicación. Midriasis.