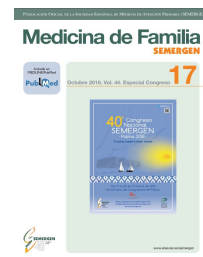




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3923 - SON LAS 4:00 AM: OTRO PACIENTE ANCIANO ESTUPOROSO

L. Gómez Villares

Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Illescas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 86 años con deterioro cognitivo grave, institucionalizado, que como tantos otros acuden derivados de sus residencias sin ningún informe que ayude a vislumbrar el motivo por el cual lo sacan de su descanso para lanzarlo de la forma más abrupta a un servicio de Urgencias desbordado. Como únicos antecedentes personales sólo figura una HBP en tratamiento con tamsulosina y un deterioro cognitivo GSD 5.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente está estuporoso, aunque las pupilas son isocóricas y normoreactivas, presenta reflejo de retirada y el reflejo cutáneo plantar es flexor bilateral. La respiración es taquipneica, está afebril y presenta cifras de PA de crisis hipertensiva. La auscultación pulmonar es normal sin ruidos añadidos que hagan sospechar patología infecciosa respiratoria o fallo cardíaco. AC normal. A nivel abdominal llama la atención la presencia de una tumoración a nivel de hipogastrio compatible con un globo vesical. Se realiza sondaje, saliendo casi 1.000 cc de orina. Analítica: creatinina 5, urea elevada, acidosis metabólica, disminución de la pCO₂.

Orientación diagnóstica: Ante un paciente anciano obnubilado lo primero que debemos descartar es un origen metabólico o tóxico. En el caso de nuestro paciente no tenía antecedentes de toma de benzodiazepinas ni opiáceos. Tampoco era diabético y la glucemia era normal. También se debe descartar la HSA o una meningitis, pero no había focalidad neurológica ni signos de irritación meníngea. Tampoco cumplía criterios de sepsis. El hallazgo exploratorio del globo vesical marcó el inicio del abordaje terapéutico y el hallazgo analítico confirmó la IRA secundaria a la obstrucción como la posible causa de la obnubilación.

Diagnóstico diferencial: Causas tóxicas, metabólicas, meníngeas, estructurales

Comentario final: En los pacientes ancianos con bajo nivel de consciencia en los que no encontramos un origen infeccioso o tóxico, debemos de pensar también en la evolución de la insuficiencia renal aguda como desencadenante de la obnubilación. Al tratarse de una varón hay que pensar en la causa obstructiva como la más frecuente, en este caso teníamos un antecedente que parece banal y frecuente como la HBP.

Bibliografía

1. Varona JF. Urgencias Médicas, claves diagnósticas y terapéuticas. 2016.

Palabras clave: HBP. Retención aguda de orina.