



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/3429 - UNA MUELA PROBLEMÁTICA

M. Carballo Cereijo¹, N. Cubelos Fernández², N. Fernández Valverde³ y S. Sánchez Manchado⁴

¹Médico de Familia. Complejo Asistencial Universitario de León. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. ⁴Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 83 años, que tras extracción dentaria hace 4 días comienza con alteración conductual, desorientación, agresión e irritabilidad junto con visión de arañas y bichos. Se decide derivar a hospital e ingresa. No sensación distérmica fiebre ni focalidad infecciosa. Antecedentes: Alergia-intolerancia ramipril. Vive en medio urbano. Exminero. HTA, dislipemia, Fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. No hábitos tóxicos. Anuloplastia mitral (hace 13 años), herniorrafia umbilical (hace 15 años) y hernioplastia inguinal derecha en 2014. Osteoporosis. Tratamiento habitual: irbesartan, furosemida, pitavastatina, omeprazol, carvedilol, eplerenona, acenocumarol.

Exploración y pruebas complementarias: PA 121/74, T^a 36,2 °C, FC 67 lpm, Saturación 97%. Consciente, orientado en tres esferas. Pupilas isocóricas y normoreactivas, pares craneales conservados. No rigidez de nuca, signos meníngeos negativos. No focalidad neurológica motora. Cabeza y cuello: buena evolución de extracción dentaria. Auscultación: arrítmico, soplo sistólico, sin ruidos pulmonares. Abdomen: blando, depresible, sin masas ni megalias, ruidos presentes, Blumberg y Murphy negativos. PPRB negativo. EEII: ligeros edemas maleolares con fóvea. No signos de TVP, pulsos presentes. Hemograma: 7.200, leucocitos (83%N), Hb 13,7, VCM 102, plaquetas 114.000, coagulación: TP 32%, INR 2,88. Bioquímica: glucosa 110, urea 52, ácido úrico 5,65, creatinina 0,83, FG 81. Función hepática normal. Colesterol 95 mg/dl, triglicéridos 45 mg/dl, iones normales, PCR 2,4, ProBNP 1.112, PCT 0,035. Sistemático y sedimento de orina: normal. Rx tórax: índice cardiotorácico normal, TAC craneal: sin alteraciones, ECG: ACxFA a 90 lpm sin alteraciones en repolarización. Pendiente de las serologías para CMV, VEB, lúes, VHC, VHB, VIH, VHS 1 y 2, virus herpes zóster, Brucella y Borrellia. Interconsulta Oftalmología: agudeza visual ojo derecho 0,8-1, ojo izquierdo 0,6-0,8. Pseudofaquia ojo derecho. Fondo de ojo: papilas de aspecto normal. No exudados blandos ni hemorragias sugerentes de embolismo séptico. Hemocultivos: negativos. Ecocardiograma transtorácico y esofágico: sin hallazgos. Electroencefalograma: en límites fisiológicos. Interconsulta Psiquiatría: síndrome confusional hipoactivo en remisión. Interconsulta Neurología: Síndrome confusional agudo en paciente con EEG sin actividad epileptiforme ni datos de encefalopatía en el momento actual. No focos aparentes de infección.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo secundario a extracción dentaria.

Diagnóstico diferencial: Demencia, trastorno de ansiedad, depresión.

Comentario final: El síndrome confusional agudo o delirium puede ser la forma clínica de presentación de patologías graves o aparecer en el transcurso de ellas, a veces asociado al tratamiento farmacológico utilizado. Ocurre en personas mayores de 70 años normalmente, y es de causa orgánica. Se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia y atención así como de diversas funciones cognitivas (memoria, lenguaje, pensamiento, percepción, orientación). Es considerado una urgencia médica. El tratamiento debe ser rápido y se debe tratar la causa desencadenante siempre que sea posible, además del cuadro en sí. Es por ello que la profilaxis antibiótica en odontología tiene como objetivo prevenir la infección. Existen situaciones concretas de riesgo en las que se debe realizar profilaxis antibiótica para evitar la endocarditis infecciosa: cardiopatías congénitas complejas, endocarditis previa o portadores de prótesis valvulares. La pauta antibiótica debe ser: amoxicilina (2 g v.o.), dosis única 30-60 min antes del procedimiento. Si intolerancia o alergia: clindamicina 600 mg v.o. o iv. Además, se debe tener especial cuidado con los anticoagulantes orales (control INR).

Bibliografía

1. Falces C, Miró JM. Prevention of Infective Endocarditis: Between Progress in Scientific Knowledge and the Lack of Randomized Trials. *Revista Española de Cardiología*. 2012;65(12):1072-4.

Palabras clave: Profilaxis. Antibióticos. Síndrome confusional agudo.