

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

## 424/3042 - VISITA A DOMICILIO: DISMINUCIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

M. Martín Nicolau<sup>1</sup>, J. Fernández de los Muros Mato<sup>2</sup>, A. Hernández Fontán<sup>1</sup> y E. Galindo Cantalejo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Doctor Morante. Santander. Cantabria. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Estando en consulta de atención primaria, recibimos llamada telefónica en la que cuidadora de paciente de 82 años refiere disminución del estado de conciencia con respiración profunda e imposibilidad para despertarla. Se decide salida Urgente a domicilio con enfermera del centro, se revisan antecedentes y tratamiento en trayecto: HTA, dislipemia, diabetes mellitus tipo II insulinodependiente, deterioro cognitivo con dependencia parcial ABVD, Insomnio. En tratamiento destaca Dormicum 7,5 mg 0-0-2.

**Exploración y pruebas complementarias:** A nuestra llegada paciente estuporosa, GCS: 9-10, pupilas mióticas, bradipneica, palidez cutánea. Glucemia capilar: 157. TA: 90/60. Sat. O2: 90%. Tras pauta de 0,5 mg de flumacenilo iv se obtiene respuesta parcial, necesitando nueva dosis de 0,5 mg flumacenilo iv, ante la cual paciente recupera conciencia y aumento de la frecuencia respiratoria acompañada de expectoración abundante ante la que se coloca a paciente en posición de seguridad a fin de evitar broncoaspiración. Tras periodo de 20 minutos paciente comienza de nuevo con estupor por lo que se decide nueva pauta de 0,5 mg de flumacenilo iv paralela a perfusión de 500 ml de Suero Salino Fisiológico mientras se espera a ambulancia para traslado a Hospital. TA: 100/70. Sat O2: 93% Ante estado alerta de paciente se realiza exploración neurológica sin objetivarse focalidad.

**Orientación diagnóstica:** Intoxicación aguda por benzodiacepinas

**Diagnóstico diferencial:** Hipoglucemias, ictus.

**Comentario final:** De este caso se puede concluir la importancia de un correcto diagnóstico diferencial y el conocimiento de antecedentes y tratamientos del paciente a tratar, para poder actuar en un domicilio y poder revertir a nivel ambulatorio una intoxicación, pudiendo trasladar estable a nuestra paciente al medio hospitalario sin depender de velocidad de llegada del soporte vital avanzado. Destacando la importancia del trabajo en equipo médico-enfermera.

### Bibliografía

- Doval Oubiña L, López Fernández T, Cruz Landeira A. Intoxicaciones por fármacos. En: Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR, dirs. Guía actuación en Urgencias, 5<sup>a</sup> Edición. Madrid; Panamericana. 2018. P. 761-73.

**Palabras clave:** Estupor. Intoxicación. Benzodiacepinas.