



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

482/1540 - AGITACIÓN EN PACIENTE JOVEN

E. Carrilero Ibáñez¹, G. Contreras Piqueras², D. Sáenz Martínez² y A. Sánchez Hernández²

¹Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia.²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vista Alegre. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años de edad, sin antecedentes médicos ni factores de riesgo conocidos excepto enolismo hace 10 años. Trabajador en taller automovilístico. Padece, a lo largo de la mañana, dos episodios de crisis tónico-clónicas de breve duración, con accidente de automóvil y pérdida de conciencia en el segundo mientras iba a su casa desde el trabajo al mediodía. Tras ingresar desde Urgencias el paciente permanece estable hasta el segundo día de ingreso que presenta: verborrea, conversación sin lógica, cambio de comportamiento, alucinaciones visuales y agitación psicomotriz. Al día siguiente presentó temblor, fiebre de 38 °C, desorientación y sudoración.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: Neurológica: atrofia muscular de predominio en extremidades inferiores, inestabilidad de la marcha, no signos de focalidad neurológica. Abdominal: hepatomegalia de más de 10 centímetros.

Tomografía axial computarizada (TAC) craneal: hemorragia subaracnoidea aguda ocupando la cisura de Silvio izquierda. Línea media centrada. Sin evidencias de malformaciones arteriovenosas en la angiotomografía computarizada (Angio-TC). Analítica: GPT 53 U/l, GOT 221 U/l, GGT 5.320 U/l, bilirrubina total 4,2 mg/dl, Plaquetas 44.000/microlitro. Tóxicos en orina negativos.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo. Síndrome de abstinencia alcohólica.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía alcohólica. Hemorragia subaracnoidea. Encefalopatía Wernicke-Korsakoff.

Comentario final: Tras ser estabilizado con tiamina, sueroterapia y benzodiazepinas, el paciente fue diagnosticado de Delirium Tremens. Podemos destacar con este caso la importancia de una buena anamnesis, pues vemos que el paciente no reconoció consumo habitual en su ingreso, reconociendo haber bebido diariamente media botella de ron y varias cervezas tras el mismo, comentando que bebió hasta hace unos días cuando cesó el consumo por iniciativa propia dado su mal aspecto físico. Tras ahondar en la historia del paciente y descartar otras patologías vemos que estaba en la tercera fase del síndrome de abstinencia alcohólica.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo & Montero. Medicina de urgencias y emergencias: Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6^a ed.

2. Alcohol Withdrawal Syndrome [Internet]. Dynamed.com. 2020 [cited 5 March 2020]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/alcohol-withdrawal-syndrome>.

Palabras clave: Crisis. Alcohol. Abstinencia.