



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

482/1045 - NO TODA DESORIENTACIÓN ES UNA ITU

A. Santos Lastra¹, G. Durán Román², M. Castillo Iglesias² y B. Pedrero Alegría³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerto Chico. Santander. Cantabria. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Axpe-Atxondo. Atxondo. Vizcaya.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años que acude a consulta por cuadro de 48 horas de evolución de desorientación y alucinaciones visuales, sin fiebre o sintomatología infecciosa acompañante. Hace 3 días tuvo una caída sin TCE ni pérdida de conciencia. No se han realizado modificaciones en el tratamiento, niegan posible error con la medicación (controlada por familiares).

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 36,7 °C. TA: 156/88 mmHg. FC: 97 lpm. SATO2: 93%. Buen estado general: Consciente, relativamente orientada en las 3 esferas. Bien hidratada y perfundida. Resto de la exploración física dentro de la normalidad, incluido la exploración neurológica. EyS: sin alteraciones. Bioquímica: normal salvo calcio 14,0, calcio total corregido por albúmina 13,4, proteína C reactiva en mg/dL 150 ng/mL (20-50). Cortisol y aldosterona basales en suero: normales. ECA: 18,8 (20-95) ANA y anticuerpos antitiroideos: negativos Complemento e Ig A, G y M: normales. Marcadores tumorales normales.

Orientación diagnóstica: Hipercalcemia por hipervitaminosis D.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional agudo, ITU, Infección respiratoria, meningitis, neoplasia craneal, hiperparatiroidismo...

Comentario final: No debemos caer en la trampa de pensar que toda desorientación en ancianos se debe a una ITU. Síntomas como la confusión, estupor, estreñimiento o cambios anímicos (síntomas frecuentes en ancianos) pueden hacernos pensar en comprobar los niveles de calcio, además de controlarlos una vez al año en analítica de rutina. Ante una hipercalcemia > 13 o muy sintomática se debe derivar a Urgencias por su riesgo vital y la etiología tumoral como primera causa. Con niveles inferiores, el manejo puede ser ambulatorio, comenzando con una medición de PTH para filiar etiología. En nuestro caso se instauró tratamiento con suero salino, furosemida y bifosfonatos (ácido zoledrónico) con buena respuesta, descartándose la etiología tumoral. Destacar también la importancia de revisar los tratamientos de los pacientes, a fin de evitar que medicaciones como la vitamina D se perpetúen en el tiempo, provocando efectos indeseados.

Bibliografía

1. Nuevo-González JA. Hipercalcemia como urgencia médica. REEMO. 2009;18(3):51-5.
2. Ramón JR, Gallardo M. Delirium o síndrome confusional agudo. AMF. 2015;11(9):516-23.

Palabras clave: Hipercalcemia. Delirium. ITU.