



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

482/685 - LOS INICIOS: DESORIENTACIÓN MUTUA

P. Casas Rodríguez¹ y M. Alonso Fernández²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo Urbano. Medina del Campo. Valladolid.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tordesillas. Tordesillas. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Aviso domiciliario en CS Rural a primeros de marzo de 2020 por varón de 75 años con desorientación brusca, interrogada activamente la familia por fiebre, tos o disnea niegan sintomatología. No contactos COVID+ conocidos aunque el hijo es gasolinero y contacta con muchas personas diariamente. AP: HTA. Ictus en ganglios basales 2011, deterioro cognitivo leve. Exfumador desde 2009. Bebedor de 28 UBE/semana. En tratamiento con olmesartán 40-Hidroclorotiazida 12,5 1/24h y clopidogrel 75 mg/24h. A nuestra llegada a domicilio con mascarilla quirúrgica y guantes, taquipnea franca por lo que se procede a salida del mismo para colocación de EPI (mascarilla FPP2 + doble guante + bata impermeable + pantalla de protección facial).

Exploración y pruebas complementarias: T^a: 39,6 °C, FR 36 rpm, TA 100/60, SaO₂ 90%, desorientación temporoespacial y roncus en tórax por lo que se procede a traslado hospitalario por sospecha infección por COVID-19 y se administra paracetamol 1 g. En urgencias hospitalarias deterioro progresivo con TA 82/35, analítica: Leucocitos 9.900 (5,1% neutrófilos), Hb 6, VCM 69,7, dímero D 1.020, fibrinógeno 834, urea 122,5, creatinina 2,31, FG (CPK-EP 2009): 27, PCR 122, procalcitonina 1, troponina I: 124,9, pH 7,38, pO₂ 53, pCO₂ 27, lactato 2,9, PCR COVID-19: positivo, Rx tórax: densidades parcheadas periféricas altamente sugestivo de COVID-19. Se transfunden 3 concentrados de hematíes + ceftriaxona 2 g iv + azitromicina 500 vo e ingresa por sepsis respiratoria por COVID-19. Exitus a las 4 horas.

Orientación diagnóstica: Sepsis por COVID-19.

Diagnóstico diferencial: Infección otro origen, metabólico, ictus, tóxicos, demencia.

Comentario final: Al inicio de la pandemia la sensibilización de parte de la población rural era menor dificultando la primera valoración telefónica. Por parte del equipo asistencial, los síntomas neurológicos inicialmente no nos hacían sospechar COVID, situación que cambió, así como ir provistos de EPI en todos los avisos domiciliarios independientemente del motivo de consulta al detectarse casos en un amplio abanico de escenarios: síncope, delirium, lesiones dermatológicas.

Bibliografía

1. Cipriani G, Danti S, et al. A complication of coronavirus disease 2019: delirium. Acta Neurológica Belgica. 120(4):1-6.

Palabras clave: Delirium. Sepsis. COVID-19.