



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/1611 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA EN PACIENTE ANCIANO

M. Chávez Navarro<sup>1</sup>, A. Mancheño Sevillano<sup>2</sup> y M. del Río Melgar<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz. <sup>3</sup>Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Loreto-Puntales. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Acude a la consulta de Atención Primaria un varón de 84 años, acompañado por sus familiares tras haberlo encontrado en su domicilio desorientado, con pérdida del control de esfínteres. Es hipertenso y diabético tipo 2 (buen control), colitis ulcerosa sin brotes recientes y cardiopatía isquémica revascularizada, independiente para las actividades de la vida diaria, aunque con deterioro cognitivo leve, en estudio por Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** A su llegada a la consulta: consciente y desorientado, aceptable estado general. Su familia refiere tos y expectoración en días previos. Sin diarreas, rectorragia ni clínica miccional. Tira de orina negativa. Tensión arterial 110/70, frecuencia cardíaca 70, saturación de oxígeno 98%, afebril (36,5 °C), glucemia 414. Electrocardiograma en ritmo sinusal sin datos de isquemia aguda. Auscultación pulmonar: roncus y crepitantes en base izquierda. Abdomen blando. Exploración neurológica sin focalidad. Se deriva a urgencias hospitalarias para analítica y prueba de imagen urgentes. Analítica: leucocitosis con neutrofilia; proteína C reactiva alta. Radiografía de tórax: posible infiltrado en base izquierda. En tomografía computarizada de tórax: infiltrados parcheados bibasales, sugestivo de focos bronconeumónicos por posible aspiración. Resto de pruebas sin hallazgos: TC de cráneo, ecocardiografía, holter, hemocultivos y serologías.

**Orientación diagnóstica:** Desde la consulta de Atención Primaria se orienta el cuadro clínico hacia un probable origen infeccioso pulmonar.

**Diagnóstico diferencial:** Descartar patología cardíaca (fibrilación auricular paroxística) o neurológica urgentes (evento cerebrovascular agudo), además de patología infecciosa (infección urinaria, neumonía, etc.).

**Comentario final:** Desde atención primaria se puede orientar el origen de un síndrome confusional agudo en un paciente anciano realizando una adecuada anamnesis, exploración física y utilizando el instrumental y las técnicas de consulta. Tras varios días en tratamiento con antibioterapia empírica intravenosa, se resuelve el cuadro confusional y se realiza seguimiento y control de su evolución desde Atención Primaria.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias. Guía diagnóstica y protocolos de actuación, 6ª ed. Elsevier España; 2018.

**Palabras clave:** Delirio. Senilidad. Neumonía.