



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

482/899 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

N. Benito Mayoral¹ y P. Guerrero Alonso²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Nájera. Nájera. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años con antecedente de HTA y DM 2. Tratada por su médico con espironolactona 25 mg/día, furosemida 40 mg/día, metformina 1.000 mg/sitagliptina 50 mg cada 12 horas y liraglutida 1,8 mg/día. En seguimiento desde hace 3 años por úlceras en extremidades inferiores de etiología mixta con evolución tórpida que han precisado ingresos por sobreinfección. Valorada por presentar empeoramiento de las úlceras con supuración, sin afectación del estado general ni fiebre. Se solicitó cultivo y se inició amoxicilina-clavulánico 875 mg/125 mg vo cada 8 horas. Dos días después consultó de urgencia al no estar su médico, por presentar en las últimas 48 horas desorientación, enlentecimiento, fallos de memoria, alucinaciones visuales y torpeza motora. Se solicitó analítica y se obtuvieron los resultados a las 24 horas. Tras ello se derivó de forma urgente a su hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiopulmonar sin hallazgos. Exploración neurológica: consciente y orientada en las 3 esferas aunque con bradipsiquia marcada. Fallo de memoria reciente y de la nominación. No déficits motores pero sí torpeza para la movilidad. Úlceras en extremidades inferiores con supuración. ECG ritmo sinusal sin alteraciones. Analítica con urea 339 mg/dl, creatinina 3,3 mg/dl, TFG 16 ml/min y K 8,4 mmol/l.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo secundario a insuficiencia renal aguda e hipertoniasemia.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones hidroelectrolíticas y/o metabólicas, infecciones, fármacos, fallo hepático, fallo renal, síndrome de abstinencia, alteraciones neurológicas y psiquiátricas.

Comentario final: El síndrome confusional agudo es una urgencia que requiere un diagnóstico rápido. Debemos pensar en las causas más frecuentes y potencialmente tratables como las alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas. Sobre todo en pacientes ancianos polimedicados, en los que una infección puede desencadenar un desequilibrio en la homeostasis interna.

Bibliografía

1. Medicine. 2019;12(74):4371-5.

Palabras clave: Confusional. IRA. Hipertoniasemia.