



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

482/750 - ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

M. Rodríguez Nogué¹, Ú. Ródenas Ferrando², L. Pastor Pou³ e I. Gómez Arraiz⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando El Católico. Zaragoza. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Almozara. Zaragoza. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte y Centro. Zaragoza. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hernani. Hernani. Guipúzcoa.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años, sin antecedentes personales, acude al Centro de Salud por presentar, de forma brusca, alteración del comportamiento (olvidos, despistes al vestirse y preparar la comida...), y sensación de “atontamiento” de cabeza, sin cefalea. No fiebre ni otra clínica acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada en tiempo y espacio. Normocoloreada, normohidratada. Eupneica. TA 212/105; FC 92 lpm; Temperatura 35,2 °C; Saturación O2 96%. Auscultación cardíaca y pulmonar normales. Abdomen: anodino. EEII: sin alteraciones. Exploración neurológica: normal. ECG: ritmo sinusal a 89 lpm, QRS estrecho, sin alteraciones agudas de la repolarización.

Orientación diagnóstica: Ante escasa respuesta al tratamiento (captopril 50 mg + amlodipino 5 mg + Orfidal sublingual), y persistencia de la clínica se remite a Urgencias. Realizan analítica de sangre y orina, radiografía de tórax y TAC cerebral, todo dentro de la normalidad. Con pruebas complementarias normales, solicitan interconsulta con Neurología de guardia, que tras valorar a la paciente diagnostican de encefalopatía hipertensiva. Tras control de cifras tensionales dan alta, iniciando tratamiento con amlodipino/valsartán 5/160 mg y control por su médico de atención primaria.

Diagnóstico diferencial: Ante una alteración del comportamiento de inicio brusco, debemos descartar, principalmente, una masa cerebral o un ictus. Además, si se acompaña de tensión arterial elevada debemos valorar otras causas como encefalopatía hipertensiva.

Comentario final: Este caso pone de manifiesto la importancia de la toma de constantes y exploración física de un paciente con alteración brusca del comportamiento. Cuando nos encontramos con una elevación aguda de la presión arterial es importante confirmar los valores y detectar la presencia de lesión aguda de órgano diana. Además, es importante un buen control y seguimiento de cifras tensionales por parte del médico de atención primaria, para intentar evitar esta situación. En este caso, era una paciente sin diagnóstico previo de hipertensión arterial, por lo que hay que hacer control estrecho de las cifras de presión arterial y del tratamiento posterior.

Bibliografía

1. Santamaría Olmo R, Redondo Pachón MD, Valle Domínguez C, Aljama García P. Urgencias y emergencias hipertensivas: tratamiento. NefroPlus. 2009;2(2):25-35.

2. Beijinho do Rosário R, Saldaña Miranda A. Urgencia y emergencia hipertensiva. En: Bibiano Guillén C, ed. Manual de Urgencias, 3^a ed. Madrid: Grupo Saned; 2018. p. 339-46.

Palabras clave: Hipertensión. Enfermedad cerebral.