



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

482/435 - A PROPÓSITO DE UN CASO: CUADRO CONFUSIONAL

C. Cubero Gómez¹ y L. González Contero²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Conil La Atalaya. Conil de la Frontera. Cádiz.²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chiclana-La Banda Padre Salado. Chiclana de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 78 años. Bebedor de varias copas de vino al día. Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia. Cardiopatía isquémica. Hiperplasia benigna de próstata. Intervenciones Quirúrgicas: prótesis cadera derecha e izquierda. En estudio por su médico de Atención Primaria por cambios en el comportamiento, su familia refiere agresividad verbal y alteraciones olfativas. Durante el estudio, el paciente se despierta desorientando, tropieza y cae al suelo, tras el cual presenta un cuadro de agitación psicomotriz que precisa sedación para su control, motivo por el cual es derivado a urgencias hospitalarias. A su llegada el paciente es ingresado en UCI y posterior traslado a planta. Se realiza estudio tras presentar fiebre y realizan pruebas complementarias para descartar diferentes patologías.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, agitación, desconexión del medio, moviliza todos los miembros, pupilas medianas reactivas e isocóricas. Febril. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmico sin soplos; murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No edemas de miembros inferiores ni signos de TVP. Analítica al ingreso: hemograma normal. Bioquímica: creatinina 1,29 mg/dL, iones y transaminasas normales. Coagulación normal. TAC craneal: imagen sugestiva de pequeño foco contusivo-hemorrágico en región frontobasal. RMN craneal: accidente cerebrovascular isquémico de probable origen embólico, no se objetiva contusión hemorrágica. Analítica al alta: hemograma y coagulación normales. Bioquímica: creatinina 1,69 mg/dL; resto normal. Electrocardiograma: normal. Radiografía de tórax: sin infiltrado ni derrame. AngioTAC craneal y de troncos supraaórticos: placas de ateroma en salida de ambas carótidas internas.

Orientación diagnóstica: Accidente cerebrovascular agudo sin secuelas.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, encefalitis.

Comentario final: La visión longitudinal de médico de familia debe tener en cuenta todas las posibles causas que pueda originar la patología en estudio, aún así, en ocasiones, no podemos llegar al diagnóstico por complicaciones de la propia patología o por la presentación tan aguda como ha ocurrido en este caso. Finalmente el estudio el estudio se completó en el hospital.

Bibliografía

1. García Álvarez MJ, Bugarín González R. Agitación psicomotriz. Cad Aten Primaria. 2012;18:73-7.
2. Jiménez Flores B. Revista Médica Sinergia. 2018;3:7 -11.

Palabras clave: Agitación. Síndrome confusional agudo.