



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

283/88 - Y QUÉ ME HA PASADO

E. Sánchez Pablo^a, S. Roncero Martín^b y A. Salas Sola^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 64 años sin antecedentes de interés, que es llevado a Urgencias por su familia por comportamientos extraños en las últimas 36 horas, en las que ha presentado varios episodios de incontinencia urinaria y fecal, que el paciente no recuerda, asociados a alteración transitoria de la emisión del lenguaje. Niega haber sufrido traumatismo reciente ni haber presentado fiebre, síndrome miccional, alteración del ritmo intestinal, tos o expectoración u otra clínica sugestiva de un proceso infeccioso intercurrente.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración en Urgencias: regular estado general. Normohidratado y normocoloreado. Estable hemodinámicamente, consciente y orientado en espacio y persona, pero no en tiempo y con dificultad para la realización de la maniobra dedo nariz, aumento de la base de sustentación y alteración del equilibrio, pero sin signos meníngeos, alteración de la sensibilidad ni del lenguaje. Febricular. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible con malestar difuso a la palpación de predominio en fosa iliaca izquierda, sin signos de irritación peritoneal. ORL sin hallazgos. Leucocitos 22.500. PCR 26.

Juicio clínico: Síndrome confusional.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio, infección tracto urinario, sepsis de origen desconocido, intoxicación etílica.

Comentario final: Desencadenado por un proceso intercurrente, ya sea enfermedad orgánica, consumo de drogas o alcohol, es más frecuente en edad avanzada o con antecedentes de patología neurológica. Su curso es fluctuante con alteración de la atención, percepción o afectividad y agitación psicomotriz. Su diagnóstico estará dificultado por la incapacidad del individuo para informar de sus antecedentes o del proceso actual, siendo clave el interrogatorio de informadores fiables, la exploración general y neurológica para identificar y tratar el cuadro sus causas precipitantes. La atención en Urgencias se ve condicionada por los sesgos de la información que nos proporcionan pacientes y familiares, pudiendo conducir a un retraso diagnóstico y a la necesidad de realizar mayor número de pruebas complementarias para identificar la patología.

Bibliografía

1. Spain D, McAllister CS. Control farmacológico en el síndrome confusional agudo: ¿Qué sabemos? Emergencias. 2016;28(2):127-30.

2. Moreno MC, Gil AC, Romero PD, Cardona MF. (2015). Alteración del nivel de conciencia. Síndrome confusional agudo. Medicine-Programa FMC Acreditado. 2015;11(89):5303-313.