Semergen. 2018;44(Espec Congr 1):53

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

349/48 - UN SÍNDROME CONFUSIONAL QUE CONFUNDE

G. Fernández Fernández[1]; F. Lajara Navarro[1]; A. Milan Maestre[1]; J. Jolina Tope Love[1]; J. Urios Dura[2]; E. Cardona García[3].

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante.; [2]Médico de Famila Adjunto. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante.; [3]Médico Adjunto de Urgencias. Hospital Universatario de Torrevieja. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 85 años, consulta por dolor abdominal junto a fiebre. Destacan como antecedentes personales HTA, DM, fibrilación auricular anticoagulada y síndrome rígido-acinético por Parkinson evolucionado. El paciente estaba confuso y agresivo. Ante ausencia de foco claro de infección, derivamos al hospital al paciente para completar estudio con pruebas complementarias, encontrado como causa de toda la clínica una hemorragia subaracnoidea.

Exploración y pruebas complementarias: En centro de salud: Constantes: 38ºC, TA: 150/80 Glucosa: 80, Sat O2: 98%. ACP: rítmica sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, peristaltismo presente con retención aguda de orina. Neurológica: no valorable signos meníngeos por rigidez asociada a Parkinson, confuso, desorientado, no colaborador. Labstix de orina normal. ECG: FA 120lpm. En Urgencias, análisis de sangre normal salvo INR: 5, sedimento ausencia de elementos. RX Tórax sin edemas ni condensaciones, ICT<0.5. TAC diagnóstico de hemorragia subaracnoidea.

Juicio clínico: Síndrome confusional por hemorragia subaracnoidea.

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional de origen no orgánico u orgánico: infección urinaria, respiratoria, del sistema nervioso central o LOES (masa, hemorragias). Iatrogénico por fármacos.

Comentario final: Cuando recibimos al paciente, pensamos que la causa del síndrome confusional era fiebre por probable infección urinaria, pero al resultar negativo el examen de orina, decidimos completar estudio. Tras descartar origen respiratorio de la fiebre, en urgencia solicitan TAC de cráneo por posible encefalitis, que informa de la hemorragia subaracnoidea, que explica la sintomatología. Como médicos de atención primaria, debemos tener en cuenta siempre ante un síndrome confusional origen orgánico. También debemos conocer que la hemorragia subaracnoidea en ancianos es frecuente, especialmente si toman anticoagulante, y cursa con clínica florida, pudiendo causar fiebre por vasoespasmo. Saber cuándo derivar al hospital y pedir pruebas complementarias, puede salvar la vida de nuestros pacientes.

Bibliografía

James C. et al. Subarachnoid extension of primary intracerebral hemorrhage is associated with fevers. Neurocritical care, 2014; 20 (2): 187-192.

Esther S, et al. Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. Jama, 2017; 318 (2): 1161-1174.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.