



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

452/114 - ¿QUÉ MÁS PODEMOS HACER?

I. Marín Subero¹, B. Urdín Muñoz², J. Ballesta Fuentes³, E. Lou Calvo⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torreramona. Zaragoza. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Varón 80 años, acude tras choque frontal a baja velocidad contra semáforo sin terceros vehículos implicados. Niega consumo de alcohol y otros tóxicos. Caída accidental con TCE hace 48 horas. No recuerda circunstancias del accidente, pérdida de conciencia anterior o posterior a este u otras alteraciones neurológicas. Disartria según refiere desde hace más de un año (constatable en HCE), orientado en tiempo y espacio. Alteración del comportamiento con episodios de agresividad, verborrea y momentos de desconexión del medio. Poco colaborador. No acompañantes. Precisa contención mecánica y farmacológica por agitación y agresividad. AP: cáncer de próstata (tratamiento quirúrgico + RT hace 7-8a), HTA. Hiperuricemia. Medicación actual: candesartán/hidroclorotiazida 32 mg/25 mg 1/24h; allopurinol 100 mg 1/24h; somazina 1.000 mg 1/24h. No RAM conocidas. Ingreso hace un año por cuadro similar sin TCE previo, se recomendó seguimiento ambulatorio por salud mental (no acudió) y por neurología ante posible diagnóstico de delirium vs demencia mixta (vascular y frontotemporal) con recomendación de abstención de conducir. Aproximadamente 8-10 meses sin contacto constatado con sistema sanitario. Viudo, sin hijos, malas relaciones familiares según anotaciones de AP previas. Vive solo. Pensionista. Posible pareja en informe de último ingreso, se desconoce situación actual. Se ingresa en geriatría para manejo terapéutico y psicosocial.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 171/121, FC: 64 p.m. SatO2: 99% T^a: 36,2 °C. Consciente y orientado, NH, NC, Glasgow 14, poco colaborador. Exp. neurológica: difícil por falta de colaboración del paciente. Consciente y orientado en tiempo y espacio. Disartria. Pupilas mióticas reactivas, no limitación de los movimientos de la mirada de forma espontánea, no alteraciones de PPCC aparentes, movilización de las cuatro EE, signos meníngeos negativos. RCP flexor bilateral. ACP: anodina. Abdomen: anodino. No se observan lesiones físicas derivadas del accidente, ni otras lesiones. TAC craneal: ligera atrofia corticosubcortical difusa acorde con su edad. No aprecio signos sugerentes de sangrado ni otras alteraciones radiológicas significativas. Rx tórax: sin alteraciones pleuroparenquimatosas de evolución aguda. AS: EAB, BQ, perfil hepático, hemograma y coagulación sin alteraciones, excepto creatinina 1,39 y FG 47,53 (conocidas). AO: sin alteraciones.

Juicio clínico: Accidente de tráfico sin lesiones físicas, alteración del comportamiento de etiología desconocida, mala adherencia terapéutica y escaso apoyo psicosocial.

Diagnóstico diferencial: ACV. TCE. Demencia mixta. Delirium. Trastorno de personalidad.

Comentario final: En el ingreso el paciente se encuentra tranquilo y colaborador, se da de nuevo alta derivando de forma ambulatoria a unidad de valoración sociosanitaria, neurología y salud mental y se ajusta tratamiento farmacológico. Se recomienda de nuevo no volver a conducir. Dado que las circunstancias y el desenlace en ambos episodios han sido el mismo, lo que genera este caso es la pregunta de qué más podemos hacer desde AP ante un paciente anciano difícil, sin apoyo familiar, con clara alteración del comportamiento y conductas de riesgo, si además sabemos de antemano, por los antecedentes previos, que con alta probabilidad no va a seguir el tratamiento pautado y no acudirá a las citas que se le han programado para intentar manejar el problema.

Bibliografía

Costa C, Castiñeira C. Guía clínica de Diagnóstico diferencial de las demencias. [online] Fisterra.com. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/diagnostico-diferencial-demencias/> [Accessed 2 Nov. 2019].

Palabras clave: Deterioro cognitivo. Problema social. Alteración del comportamiento. Apoyo psicosocial.