

350/13 - MAMÁ, ESTOY MAREADO...

Enrique Ricart Torres.

Médico Residente. Unidad Docente Multiprofesional Atención Familiar y Comunitaria. Castellón.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 16 años que acude por segunda vez al Servicio de Urgencias por sensación de mareo con visión borrosa de varios días de evolución que no ha mejorado. El cuadro empezó cuando se encontraba con sus amigos, tras lo cual tuvo que ser acompañado a casa porque no era capaz de reconocer a nadie ni seguir el camino hacia casa. Niega hábitos tóxicos ni TCE. Antecedentes personales de foramen oval permeable, crisis epilépticas febriles de los 4 a los 7 años y cuadro de amigdalitis hacia un mes. No antecedentes psiquiátricos en la familia. En la entrevista actual, presenta además alteración conductual con hipersomnia y sensación de desrealización (reclama la presencia de su madre en todo momento y realiza comprobaciones de su físico en espejos o cámara del móvil para "asegurarse que es él"). No presenta alucinaciones, ideas delirantes, despersonalización, aumento de apetito ni hipersexualidad. Previamente había se trataba de un buen estudiante, independiente y anímicamente estable.

Exploración y pruebas complementarias: Estable hemodinámicamente. Presenta buen estado general, tendencia a la somnolencia pero reactivo, normocoloración y normohidratación. Exploración física cardiopulmonar y neurológica normal. Valorado por psiquiatría que descarta patología mental. Pruebas complementarias (analíticas sanguíneas, ECG, EEG, polisomnografía, TC, RNM, estudio de LCR, fondo de ojo y tóxicos en orina) dentro de la normalidad.

Juicio clínico: Síndrome de Kleine-Levin

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, Status no convulsivo, hipersomnia, esquizofrenia

Comentario final: La sospecha clínica de esta enfermedad se objetiva tras un diagnóstico de exclusión. Se trata de una enfermedad rara de causa desconocida autolimitada, que comporta una situación de incertidumbre y angustia en la familia. Es importante educar a la familia y proporcionar herramientas de apoyo para mejorar el curso de la enfermedad y evitar complicaciones médicas y psiquiátricas.

Bibliografía

Arias M, Crespo-Iglesias JM, Pérez J, Requena-Caballero I, Sesar-Ignacio A, Peleteiro-Fernández M. Síndrome de Kleine-Levin: aportación diagnóstica de la SPECT cerebral. Rev Neurol. 2002;35:531-533.

Palabras clave: Síndrome de Kleine-Levin, Hipersomnia, alteración conductual.