



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2767 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO... PARECE UN ICTUS

C. Manzanares Arnáiz^a, G. Suárez Sánchez^b, M.A. Albarracín Castillo^c, V. Martínez Gil^d, I.M. Pérez Rogado^e, A.B. García Garrido^f, A.I. Ortiz Blanco^g, J. Juan Armas^h, M.M. de Cos Gutiérrezⁱ y M.J. Otero Ketterer^g

^aMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. SUAP Coto II. Castro Urdiales. ^cMédico de Familia. Gerencia de Atención Primaria. Cantabria. ^dMédico de Familia. Consejería de Sanidad. Cantabria.

^eMédico de Familia. Centro de Salud Gorliz. Vizcaya. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria.

^gMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Camargo.

ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 79 años acude a Urgencias de Primaria al encontrarse bruscamente aturdimiento, desorientado y malestar general mientras conducía acompañado (cesando la conducción). Ante persistencia de síntomas decide consultar. A su llegada objetivamos una tensión arterial (TA) 221/96 con dificultad del lenguaje. Se activa Código Ictus. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II. Prótesis de cadera bilateral.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración sistémica anodina. Afebril. Glucemia capilar 96 mg/dl. Exploración neurológica: consciente y orientado en los 3 espacios. Pares craneales normales. Presenta intoxicación con semicomplejas, anomia (2/6), lenguaje espontáneo poco fluente, alguna parafasia. No focalidad de vías largas ni afectación cortical. Analítica: hematimetría: leucocitos 11,5. Bioquímica: glucosa 116 mg/dl, creatinina 1,23 mg/dl. Filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) 5. Bioquímica en orina: normal. Coagulación: fibrinógeno 437 mg/dl. PCR VHS 1/2: negativa. TAC multimodal y EEG: normales. Bioquímica LCR: proteínas totales 75 mg/dl. Resonancia magnética cerebral: atrofia cortical panencefálica. Pequeñas lesiones focales compatibles con mínimos infartos lacunares residuales.

Juicio clínico: Síndrome confusional agudo (SCA) resuelto. Posible encefalopatía hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Demencia, trastornos psiquiátricos (depresión, trastorno bipolar, psicosis, trastorno de angustia, trastornos disociativos...).

Comentario final: El síndrome confusional agudo (SCA), estado confusional agudo o delirium es un trastorno mental agudo o subagudo y curso fluctuante, hay falta de atención, alteración nivel de conciencia y funciones cognitivas, por una enfermedad orgánica o algún tóxico. El 25% de los casos de SCA es hiperactivo, el resto presenta clínica hipoactiva o de características mixtas. Más frecuente en mayores de 65 años. La actitud diagnóstica confirmará el cuadro clínico e identificar la etiología. El tratamiento incluye estabilizar paciente; medidas ambientales adecuadas, corrección de factores desencadenantes y tratamiento farmacológico (antipsicóticos, benzodiazepinas) y traslado a medio hospitalario para estudio. En caso se trató con aciclovir empírico tras pico febril (37,6 °C), retirado

por buena situación clínica y normalidad de L.C.R. y PCR negativa.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Guía terapéutica en Atención Primaria, 4ª ed. Barcelona: semfyc ediciones; 2010.
2. Tejeiro Martínez J, Gómez Sereno B. Guía diagnóstica y terapéutica del síndrome confusional agudo. Rev Clin Esp. 2002;202:280-8.
3. <http://www.fisterra.com/univadis/ficha.asp> Ficha = 332

Palabras clave: *Trastornos del lenguaje. Hipertensión. Amnesia.*