



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4720 - VARÓN CON ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO QUE PRESENTA DESORIENTACIÓN Y ALTERACIÓN DE LA MARCHA

R. Octavio Sánchez<sup>a</sup>, M. Navarro Sánchez<sup>b</sup>, R. Bravo Fernández<sup>c</sup>, R. Coy Auñón<sup>a</sup>, F. Madrona Marcos<sup>d</sup> y L. Belda Palomo<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona III. Albacete. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Zona III. Albacete. <sup>c</sup>FEA Urgencias. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona 5A. Albacete. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 67 años que acude a Urgencias con los siguientes antecedentes personales: tabaquismo, consumo de alcohol. Obesidad. Hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia. EPOC. Hepatopatía alcohólica crónica que requirió trasplante hepático en 2012. Hipotiroidismo. Tratamiento habitual: tacrolimus 2 mg al día, insulina de acción prolongada 38 unidades por la mañana y 28 unidades por la noche, levotiroxina 137 µgal día, amlodipino 10 mg al día, doxazosina 4 mg al día, bromuro de tiotropio 18 µg, salmeterol 50 µgal día, propionato de fluticasona 500 microgramos al día con mal cumplimiento terapéutico. Es trasladado por el 112 por episodio de síncope precedido de un cuadro de desorientación, disartria e hipersomnias de aproximadamente dos semanas de evolución. Durante su estancia en urgencias presentó un breve episodio de desviación cefálica y de la comisura bucal a la izquierda.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Normocoloreado, normohidratado, normoperfundido. Eupneico en reposo. Tensión arterial 180/93. Temperatura 35,8 °C. Glucosa 162. Exploración neurológica: Glasgow 15/15. Pupilas mióticas normorreactivas. Hemianopsia derecha. Resto de pares craneales normales. Fuerza y sensibilidad conservadas. No asterixis. Marcha ligeramente desviada a la derecha. Leve bradipsiquia. No disimetrías ni disdiadococinesias. Romberg negativo. Reflejos osteotendinosos normales. Auscultación cardíaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: sibilantes dispersos. Abdomen: cicatriz cirugía previa. Ruidos hidroaéreos conservados. Globuloso, blando y depresible, no dolor a la palpación. Miembros inferiores: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal a 62 latidos por minuto. QRS estrecho. No alteraciones en la repolarización. Rx tórax: índice cardiorácico aumentado. Seno costofrénico izquierdo cortado, signos de hiperinsuflación. TC: proceso expansivo intracraneal compatible con glioblastoma multiforme.

**Juicio clínico:** Posible glioblastoma multiforme.

**Diagnóstico diferencial:** Hipoglucemia, hiperglucemia, traumatismo accidental, crisis epiléptica, encefalopatía hepática, accidente cerebrovascular, hemorragia subaracnoidea, meningitis.

**Comentario final:** El diagnóstico diferencial del síndrome confusional agudo es amplio, cobrando importancia una anamnesis adecuada. Aunque las neoplasias cerebrales presentan una incidencia de 8,73 casos por 100.000 habitantes/año en varones, su diagnóstico precoz contribuye a modificar la morbimortalidad en estos pacientes.

### **Bibliografía**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

**Palabras clave:** Desorientación. Síncope.