



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1322 - DESORIENTACIÓN Y CUADRO CONFUSIONAL, PACIENTE MAYOR, ¿INFECCIÓN DE ORINA?

A. Gutiérrez Pérez de Lis^a, A. Morán Caballero^b, M. Maamar El Asri^c y J. Villar Ramos^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 77 años que acude de urgencias al centro de salud acompañada por su hija como consecuencia de una llamada está diciendo que “la habían encerrado en una casa que no era suya” asociado a un cuadro de alteración de conducta, pérdidas de memoria de 15 días de evolución e incontinencia urinaria hacer 7 días. Hija refiere que confunde las pilas de botón del audífono con las pastillas del corazón, intentando trágaselas, sin saber si se las había tragado o no, también comenta que no sabe vestirse. Ante la posibilidad de ingesta de pila y cuadro confusional se decide derivar a centro hospitalario. Tras evaluación clínica por parte del Servicio de Neurología se decide realiza prueba de imagen.

Exploración y pruebas complementarias: General: consciente, colaboradora, normal coloración cutánea, eupneica. Tórax: AC: rítmica sin soplos. AP: MVC en ambos hemitórax. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA +. Neurológica: alerta, tranquila. Desorientada en tiempo, orientada en espacio y persona. Lenguaje normal. No alteración campimetría ni motilidad ocular. No asimetría facial. No focalizad en vías largas. Memoria inmediata 1/3 que no recupera con pistas. Radiografía de tórax y abdomen: no se aprecia cuerpo extraño. Analítica de sangre y orina sin alteraciones reseñables. TAC craneal con contraste: Lesión ocupante de espacio intraparenquimatoso de 2,2 cm de localización temporoparietal derecha, con área de hiperdensidad en su interior que guarda relación con hemorragia.

Orientación diagnóstica: Hematoma lobar temporal derecho.

Diagnóstico diferencial: Infección urinaria, neoformación intracraneal, ACVA.

Comentario final: El hematoma intracraneal (HIC) es la segunda causa más frecuente de accidente cerebrovascular agudo, con una incidencia aproximada de 16-33 por 100.000 habitantes. La vasculopatía hipertensiva es la etiología más común de la HIC espontánea. La angiopatía amiloide cerebral es la causa más común de HIC lobar no traumática en los ancianos, mientras que las malformaciones vasculares son la causa más frecuente de HIC en los niños.

Bibliografía

1. Goos JD, Henneman WJ, Sluimer JD, et al. Incidence of cerebral microbleeds: a longitudinal study in a memory clinic population. *Neurology*. 2010;74:1954.
2. Jeerakathil T, Wolf PA, Beiser A, et al. Cerebral microbleeds: prevalence and associations with cardiovascular risk factors in the Framingham Study. *Stroke*. 2004;35:1831.

Palabras clave: Hematoma intracraneal. ACVA. Infección urinaria.