



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/353 - ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO, ¿FOCALIDAD NEUROLÓGICA?

V. Ortiz Bescós¹, I. Pérez Pañart², P. Muniesa Gracia¹ y M. Gros Alcalde³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

²Especialista en Medicina de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente traído a urgencias por su mujer, por cambios en el comportamiento de una semana de evolución. No describía ningún tipo de clínica asociada, salvo cambios conductuales con respecto a su familia. El paciente se mostraba reticente a ser valorado por médicos. Refería encontrarse bajo la influencia de factores estresantes: situación laboral en ERTE, padre fallecido hacía 15 días, su hermano había sufrido una amputación traumática de una extremidad... El paciente es el cuidador principal de su madre y su hermano desde entonces. Los cambios conductuales consistieron en que decidió no hacerse cargo de su familia, encerrándose en su habitación sin salir, desaliñado, con hiporexia.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración el paciente no mostraba ningún signo de alarma, la auscultación cardíaca y pulmonar eran normales, la exploración neurológica: Glasgow 15, sin ninguna focalidad y sin signos de irritación meníngea. Se le realizó una TAC cerebral urgente y analítica con hemograma, bioquímica, proteína C reactiva, gasometría venosa y estudio de coagulación sin alteraciones. Se realizó interconsulta a Psiquiatría, mostrando el paciente una *belle indifference* ante el cuadro que estaba sucediendo, con varios factores anteriormente mencionados como posibles desencadenantes de un cuadro depresivo adaptativo.

Orientación diagnóstica: Trastorno esquizoafectivo.

Diagnóstico diferencial: Meningitis, encefalitis, trastorno depresivo adaptativo.

Comentario final: Se decidió ingreso hospitalario para valoración de posible organicidad del cuadro y dejando como posible opción diagnóstica de exclusión un trastorno esquizoafectivo. Durante el ingreso se realizó punción lumbar que mostró aumento linfocitario y se catalogó de meningoencefalitis vírica, se trató con antivirales y mejoró el cuadro conductual. A nivel microbiológico no pudo catalogarse la etiología del mismo, pues las pruebas resultaron negativas. Pudiendo ser dado de alta una semana después con mejoría del cuadro clínico, aunque persistía cierto grado de cambio conductual.

Bibliografía

1. Deka K, Bhuyan D, Chaudhury PK. Conduct disorder-A sequelae of viral encephalitis. Indian J

Psychiatry. 2006;48(4):258-9.

2. Kennedy PGE, Quan PL, Lipkin WI. Viral Encephalitis of Unknown Cause: Current Perspective and Recent Advances. Viruses. 2017;9(6):138.

Palabras clave: Meningoencefalitis vírica. Trastorno conductual.