



212/2604 - DETRÁS DE UNA POSIBLE DEMENCIA, PUEDE HABER ALGO MÁS

M. Nuñez García^a, M.Á. Núñez González^b, M.D. Spínola Muñoz^a y M.I. López Torres^c

^aMédico Residente. Centro de Salud Occidente. Córdoba. ^bMédico de Familia. DCCU Palma del Río. Córdoba.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Poniente. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 94 años de edad que acude a consultar por rápido deterioro de su nivel de consciencia. Comentan sus familiares que ha sido en cuestión de una semana cuando han encontrado cambios conductuales, negándose a la ingesta sólida de alimentos admitiendo solamente líquidos. AP: HTA en tratamiento con enalapril 10 mg c/24h. Cabe destacar que la semana anterior, la paciente estuvo en consulta, mostrando BEG, consciente, orientada en las 3 esferas, normohidratada y normoperfundida. Nos comenta un familiar que desde hace unos días está recibiendo 2 comprimidos de lorazepam de 1 mg c/12h por agitación. Actualmente no reconoce a los familiares y está desorientada.

Exploración y pruebas complementarias: TA 100/60, FC 65. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas. Glasgow 12/15. Pares craneales difícilmente explorables. Tórax: auscultación CP: dentro de la normalidad. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica. A los 3 días recibimos el resultado de la analítica, encontrando como datos patológicos un Na de 122 y creatinina de 2; por lo que derivamos a urgencias. A su llegada presenta TA: 130/75 y deciden repetir analítica, encontrándose un Na de 12, creatinina de 2,2 siendo el resto normal. Observando el estado de la paciente se decide administrar una ampolla de Anexate de 0,5 mg/5 mL. Se decide pasar a observación para corregir la hiponatremia con suero salino hipertónico y una ampolla de Seguril. La paciente posteriormente comienza con lenguaje espontáneo y orientación en tiempo y espacio. Tras esto, se decide alta con un Na de 129; recomendando el cese de benzodiacepina y una restricción de ingesta de líquidos (1l/24).

Juicio clínico: Déficit de atención debido a hiponatremia moderada.

Diagnóstico diferencial: Demencia, síndrome confusional, intoxicación por benzodiacepinas.

Comentario final: Es muy importante estudiar correctamente el cambio brusco del nivel de alerta y consciencia, siendo importante en el paciente anciano; evitando caer en el error que está dentro de una fase evolutiva normal, intentando descartar todas las causas posibles, teniendo en cuenta los trastornos hidroelectrolitos como causa de deterioro cognitivo, obnubilación, estupor e incluso puede llevar al coma.

Bibliografía

1. Guyton AC. Tratado de fisiología médica, 9ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1997.

Palabras clave: *Hiponatremia. Síndrome confusional. Intoxicación benzodiazepinas.*