



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4196 - PACIENTE AGITADA: INTERCONSULTA A PSIQUIATRÍA

A. Marco Berná^a, C. López Alarcón^b, R. García Madrid^c, V. Nicolás García^c, B. de la Villa Zamora^d y M. Córcoles Vergara^d

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Los Dolores. Murcia. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años, sin antecedentes médicos de interés, trasladada a su Hospital de referencia por cuadro de cansancio, sensación de falta de aire y náuseas de 48 horas de evolución que no mejora con tratamiento sintomático. Su marido la traslada a Urgencias por encontrarla confusa y con elevada agresividad física y verbal, siendo necesaria la contención mecánica y la administración de midazolam, haloperidol, diazepam y olanzapina.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 108/64 mmHg, temperatura 36,5 °C. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando, depresible, no doloroso. E. neurológica: agitada, nula colaboración a la exploración. Moviliza las cuatro extremidades. Meníngeos negativos. Hemograma: leucocitos 13.400 (neutrófilos 8.100), resto sin alteraciones. Orina: positivo a cannabis. TAC craneal: sin patología intracraneal aguda. Interconsulta Psiquiatría: tras valoración y ajustar tratamiento para la agitación, se revoca cargo a Servicio de Urgencias para ver evolución y descartar patología orgánica. Punción lumbar/LCR: leucocitos 169 cel/uL, glucosa 64 mg/dL, proteínas 122,3 mg/dL.

Juicio clínico: Meningoencefalitis herpética (VHS-1).

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana, absceso cerebral, hemorragia subaracnoidea, lesiones ocupantes de espacio. Trastornos psiquiátricos (psicosis, esquizofrenia), drogas de abuso.

Comentario final: Muchas enfermedades neurológicas, oncológicas y autoinmunes pueden presentar síntomas psiquiátricos a lo largo de su evolución e incluso debutar con sintomatología psiquiátrica. La meningoencefalitis herpética constituye un gran reto para el abordaje clínico ya que su evaluación precisa de neuroimagen y punción lumbar, que usualmente no se realiza en pacientes con enfermedades psiquiátricas. Es frecuente que los cuadros de encefalitis viral aguda se presenten con trastornos psiquiátricos. No obstante, el tema se trata de manera superficial en la mayoría de los libros de texto de Neurología, Psiquiatría o Neuropsiquiatría. Debemos tener en cuenta esta posibilidad ante cualquier enfermo con delirium cuya causa no se explique o ante el primer episodio psicótico, agitación psicomotora o catatonia, con mínimos datos neurológicos o sistémicos.

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.
2. Oteo JA. Acute aseptic meningitis. Many causes to consider. Centro de Investigación Biomédica de La Rioja.
3. Ramírez-Bermúdez J, Soto-Hernández JL. Frecuencia de signos y síntomas neuropsiquiátricos en pacientes con encefalitis viral.

Palabras clave: Encefalitis. Trastornos psiquiátricos.