



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2963 - SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO TRAS DESCOMPENSACIÓN HIDROELECTROLÍTICA

C. Montoya Belmonte

Médico de Familia. Consultorio Santo Ángel. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 71 años que acude a consulta por alteración del comportamiento, refiere no ser capaz de utilizar un programa en el pc de finanzas, siendo su profesión previa economista. De instauración en un periodo aproximado de 2-3 días. La semana previa a esta alteración presentó un cuadro de GEA con diarrea nocturna y diurna e intolerancia oral sin fiebre acompañante. AP: exfumador, HTA, DM II, Insuficiencia renal leve, bypass femoral, enfermedad carotídea con endarterectomía quirúrgica, Dupuytren bilateral intervenido.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, desorientado en espacio y tiempo. BEG TA: 135/85 SatO₂: 98%. AC: rítmica sin soplos AP: mvc sin ruidos sobreañadidos. Neurológica: pares craneales centrados y simétricos. Pupilas isocóricas y normoreactivas. No disimetrías. No alteración de la marcha ni del lenguaje. Abdominal: abdomen blando, depresible sin masas ni megalias. Peristaltismo conservado. Blumberg, McBurney y Rovsing negativos. Valoramos su capacidad cognitiva, mediante: The Montreal Cognitive Assessment (MoCA). El paciente no supera la parte visuoespacial, ni de la memoria sólo la parte de la identificación es correcta, sin poder finalizarlo ni obtener una puntuación real, dado el abatimiento del paciente. Decidimos mandarlo a urgencias para descartar patología neurológica urgente que explique la sintomatología. A su llegada a urgencias se realiza una exploración física, una analítica, una Rx de tórax y un TC cerebral. Aspectos a destacar de su exploración en urgencias: Bioquímica: creatinina: 2,95 mg/dL, calcio 5,5 y magnesio 0,59. Rx tórax: imagen de condensación o masa en vértice derecho (ya existente en mayo de 2017). El paciente fue ingresado en medicina interna para reposición hidroelectrolítica con recuperación de la clínica por completo y mejoría de la función renal e iones (Creat 1,33 y Ca 7,8) y estudio de la masa pulmonar hasta entonces no estudiada.

Orientación diagnóstica: Síndrome confusional agudo por deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Delirium, demencia, psicosis aguda, Ca microcítico de pulmón, LOE cerebral.

Comentario final: El estado confusional agudo es un estado psíquico anormal generalmente de causa orgánica. Se altera la atención, percepción, pensamiento, memoria y sueño.

Bibliografía

1. Rozman C. Medicina interna Farreras Rozman, 17ª ed. Elsevier. Barcelona, 2014.

Palabras clave: Síndrome confusional. Descompensación hidroelectrolítica.