



# Radiología



## PROPUESTA DE ALGORITMO PARA LA SOLICITUD DE TC CRANEAL EN LA URGENCIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA)

D. Lourido García<sup>1</sup>, C. Estévez Fraga<sup>2</sup>, E. García Santana<sup>3</sup>, A. Vicente Bártulos<sup>3</sup>, J. Pérez-Templado Ladrón de Guevara<sup>3</sup> y J. Zamora Rodero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Neurorradiología; <sup>2</sup>Neurología; <sup>3</sup>Radiología; <sup>4</sup>Investigación, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico inicial del paciente con SCA es complejo, al no estar médicamente bien definidos los conceptos de 'comportamiento alterado' y 'confusión'. El paciente normalmente acude a juicio de un tercero por comportamiento inusual. Delirium y demencia coexisten con frecuencia sin que dispongamos de un claro consenso de actuación ni guías específicas. Nuestro objetivo es proponer un algoritmo, basado en la evidencia, para optimizar el uso de la TC craneal ante la sospecha de SCA.

**Material y métodos:** Mediante reuniones de expertos establecimos una terminología médicamente correcta. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática (2005-2017), con lectura crítica; dentro del proyecto MAPAC-Imagen II (Mejora de la adecuación de la solicitud de pruebas de imagen con radiación ionizante en los Servicios de Urgencias Hospitalarios). Se utilizaron bases de datos Best-Practice, Dynamed, UptoDate, NICE. Palabras clave de búsqueda: delirio, demencia, confusión, deterioro cognitivo.

**Resultados:** Nuestro algoritmo se basa en los siguientes criterios: a) Focalidad neurológica o empeoramiento progresivo o antecedentes de traumatismo craneoencefálico reciente o presencia de signos meníngeos o mareo o disartria. b) Demencia previa diagnosticada y causa orgánica establecida para la presencia de SCA (cambio reciente en psicofármacos, alteración hidroelectrolítica, infección...). Si no existe ninguno de los criterios señalados en a) y todos los criterios señalados en b) consideraremos no indicada la realización de una TC, basándonos en la evidencia presente en la literatura.

**Conclusiones:** El algoritmo de actuación para la solicitud de TC ante la sospecha de SCA, permitirá unificar criterios entre urgenciólogos, neurólogos y radiólogos y con ello mejorar la práctica clínica.