



**ID: 37-21**

## TÍTULO

\*Autores: ANA LÓPEZ GARRIDO, NATALIA TARODO MATEU, ALBA MARÍA GARCÍA JUIDÍAS  
\*Centro de trabajo: MIR 2 DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA – HOSPITAL DEL HENARES.

## MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

**Mujer 93 años con los siguientes AP:** HTA, DL, enfermedad renal crónica y en seguimiento por Cardiología y Neumología por disnea multifactorial. Con situación basal funcional (Independiente para las ABVD), mental (Sin deterioro cognitivo diagnosticado) y social (Viuda, vive sola).  
Acude a urgencias por **desorientación y alucinaciones visuales** y aumento de **tos y expectoración** blanquecina en los cinco últimos días. No otra sintomatología añadida relevante, no alteraciones del hábito del sueño ni en sus hábitos de vida.

**PERO...**

Comenzó tratamiento con levofloxacino dos días antes por bronquitis aguda.

## EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

**Respecto a la exploración física:**

- La exploración física fue normal, con discretas sibilancias inspiratorias en campos medios.
- Se realizó una exploración neurológica completa que resultó ser normal, excepto por presentar cierta inatención, hipoactividad durante el día e hiperactividad durante la noche de carácter fluctuante, alteraciones del ciclo sueño-vigilia y amnesia anterógrada. Por otro lado, no había focalidad neurológica.

**Respecto a las pruebas complementarias:**

- Analítica sanguínea: Anodina, no presentaba alteraciones significativas
- Analítica de orina: Normal.
- TAC craneal urgente: Sin hallazgos de interés.

## DIAGNÓSTICO

SINDROME CONFUSIONAL AGUDO SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON QUINOLONAS.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La dos principales patologías con las que habría que hacer el DD del Delirium son:

- **Demencia**
- **Psicosis**

Para ello habrá que atender a los siguientes aspectos: comienzo (súbito o gradual), curso (fluctuante, progresivo, estable), conciencia de enfermedad (disminuida o normal), atención (afectada globalmente o normal), cognición (alterada o normal), percepción (alucinaciones frecuentes o raras), delirios (sistematizados, fluctuantes, ausentes), orientación (buena o disminuida), actividad psicomotriz....

## CONCLUSIÓN

- **Las quinolonas** como antimicrobianos muy utilizados, bien tolerados y seguros aunque con RAM neurológicas descritas y potencialmente graves.
- El uso de quinolonas con precaución y cautela en pacientes **ancianos** y/o con **patología neurológica previa**.
- El SCA como **patología grave** y aumento de incidencia y prevalencia en la población geriátrica.
- Importancia de la **sospecha** y **diagnóstico precoz** del Síndrome Confusional Agudo para asegurar un tratamiento eficaz de forma temprana.

**PALABRAS CLAVE:**

DELIRIUM, QUINOLONAS, NEUROLÓGICO.