



SOMaMFyC

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID: 062

LO QUE PUEDE PRODUCIR LA FIEBRE...

Benito Alonso, Elena; Dorado Rabaneda, M^a Silvia, Donaire García, Laura. ZBS de Illescas (Toledo)

ANTECEDENTES:

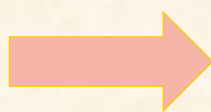
Prediabetes, mononeuropatía isquémica III y VI par craneal, deterioro cognitivo leve y angina de pecho.

MOTIVO DE CONSULTA:

Varón 72 años. Acude acompañado de mujer porque le nota despistado desde el día anterior, precisando esa mañana ayuda para vestirse. Cocinero de profesión, no sabía poner la sartén a mediodía. Días previos acatarrado.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Temperatura 38'1°
Importante desorientación, distraído. Lenguaje poco coherente, repite, no nomina algunas cosas. Marcha normal, auscultación normal. Combur negativo.



URGENCIAS:

Analítica: leve leucocitosis con neutrofilia.
Orina normal.
Radiografía tórax normal.
TAC craneal con arteriopatía de pequeño vaso crónico.
Durante su estancia en urgencias, empeora con agitación y parafasias. Deciden punción lumbar con aumento de proteínas, por lo que tratan como encefalitis herpética a la espera de cultivo e ingresan.

INGRESO EN PLANTA:

Empeoramiento progresivo, empieza con disfagia, disartria, pérdida de fuerza bilateral que impide deambulación y precisa ayuda para comer. Solicitan resonancia cerebral urgente que es normal.

A la mañana siguiente, afebril, sigue con deterioro. Llegan hemocultivos, urocultivo y punción lumbar; todo negativo. Esa tarde, discreta mejoría, adquiriendo algo de fuerza en brazos.

Al día siguiente, despierta más orientado, con más fuerza, mantiene estabilidad volviendo a caminar y comer solo. Deciden alta con discreta bradipsiquia y bradilalia.

DIAGNÓSTICO: Síndrome confusional agudo

CONCLUSIÓN:

El síndrome confusional agudo es un trastorno muy frecuente en ancianos, precisando exploración neurológica completa debido a etiología multifactorial.