



Reporte de caso: síndrome confusional agudo de causa multifactorial

N°: TCLIN31

Sarratea, María F.; Alba Abregu, María S.; Cortez, Analía E.; Di Biasi, Beatriz; Damin, Carlos.
Hospital J.A. Fernández. Av. Cerviño 3356, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1425), Argentina.

Introducción

El síndrome confusional agudo es la consecuencia fisiopatológica directa de una condición médica subyacente o de una exposición a un tóxico. Es reversible. Involucra la alteración de la atención, de la conciencia y otra alteración cognitiva adicional. Es de Inicio súbito y curso fluctuante, puede ser hipoactivo, hiperactivo o mixto.

Objetivo

La identificación precoz de esta entidad y el abordaje apropiado, son claves para disminuir el impacto negativo que este puede generar en la calidad de vida del paciente y su entorno.

Descripción de caso

Paciente femenina de 45 años ingresa a la institución derivada desde comunidad terapéutica por alteraciones en la conducta, desorientación, ataxia y alucinaciones visuales. Antecedentes personales: tabaquista 40 p/y, diabetes tipo 2 no insulinoquiriente, desnutrición, consumo de alcohol desde hace 30 años, enfermedad mental previa (sin diagnóstico preciso), en tratamiento en comunidad terapéutica durante el último mes recibiendo benzodiazepinas y quetiapina. Ingresó hemodinámicamente estable, afebril, adelgazada con sequedad de piel y mucosas, malas condiciones de higiene. Vigil, desorientada en tiempo y espacio, orientada en persona. Bradipsíquica. Discurso incoherente. No se evalúan alteraciones sensorio-perceptivas. Hipobúlica. Marcha lenta con aumento de base de sustentación.

Laboratorio: PCR para Sars-Cov-2: negativa, glucemia 85 mg/dl, amonemia 35 U/L, resto de laboratorio de rutina sin alteraciones, test de embarazo: negativo, perfil tiroideo dentro de parámetros normales. Alcoholemia <10 mg/dl, Screening de drogas de abuso en orina: positivo para benzodiazepinas. Serologías para HIV, HBV, HCV, Chagas y VDRL negativas. ECG: taquicardia sinusal. Radiografía de Tórax: sin alteraciones. RMN de Cerebro: atrofia cortical, leucoaraiosis. Comienza tratamiento con haloperidol y lorazepam, tiamina y complejo b. Continúa con alucinaciones de tipo visuales y auditivas, discurso incoherente. Intercurre con fiebre, realiza tratamiento con Ampicilina + Sulbactam, por flebitis, sin rescate microbiológico. Por persistir confusa se adiciona olanzapina, suspende haloperidol. Se agrega ácido valproico que suspende por amonemia de 63 U/L. Se indica risperidona, desaparecen las alucinaciones. (Figura 1)

Finalmente, la paciente recupera su funcionalidad pasados los 30 días de internación.

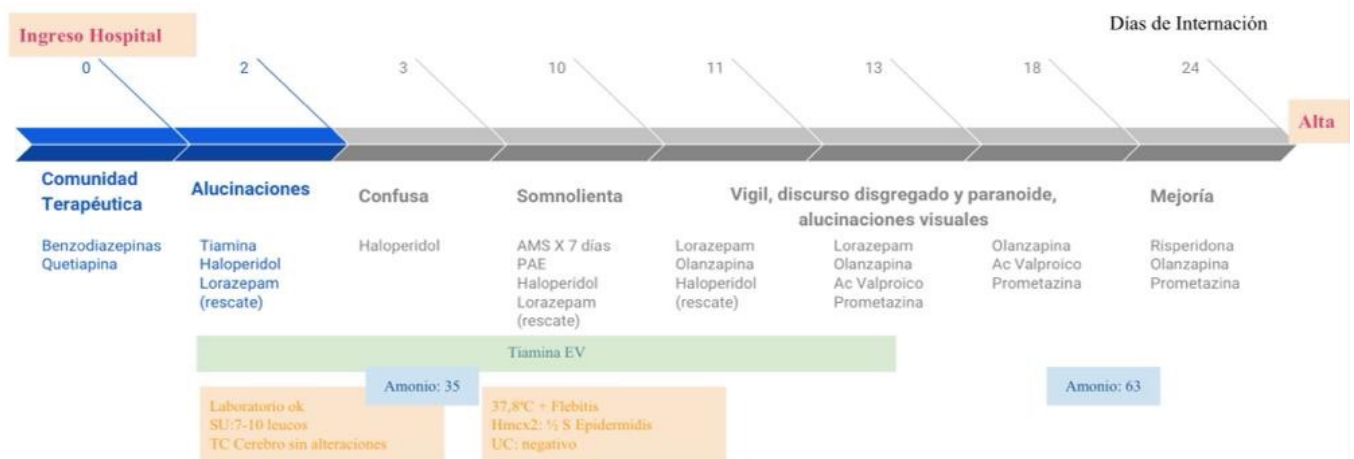


Figura 1: Descripción de la evolución

Discusión

El diagnóstico de síndrome confusional es clínico. Se deben estudiar todas las causas subyacentes. En el caso descrito el antecedente de enfermedad mental previa, el consumo de alcohol, la desnutrición, las interconurrencias infecciosas y los cambios de medicación fueron un desafío tanto para el diagnóstico como el tratamiento.

Conclusiones

El síndrome confusional es la alteración mental más frecuente en pacientes hospitalizados. Debemos tener en cuenta que la misma es reversible y que si no se brinda un tratamiento acorde y a tiempo, esto puede tener un fuerte impacto en la calidad de vida del paciente y su entorno.