



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario - Argentina



Carrera: Medicina

Tercer Ciclo: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación

Área: Clínica Médica Unidad 4to año

UNIDAD TEMÁTICA 22: MOTIVOS DE CONSULTA FRECUENTES. SEGUNDO ESCENARIO. SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO. INTRODUCCIÓN AL MEDIO INTERNO.

Autor: Roberto Parodi (Clínica Médica - UDA Hospital Centenario)

Objetivos:

Identificación del síndrome confusional agudo (SCA). Criterios diagnósticos. Causas predisponentes. Causas desencadenantes. Evaluación y enfoque práctico. Tratamientos. Medidas preventivas. Pronóstico y consecuencias. Alteraciones del medio interno que pueden provocar un SCA. Alteraciones del metabolismo del calcio y del sodio.

CASO CLÍNICO:

(continuación UT 21)

Jorge mientras aguardaba el turno para la realización del PET/TC Scan y el resultado de la inmunomarcación, es llevado a la Guardia de Hospital de 3 nivel de complejidad.

Recordatorio:

Reciente diagnóstico de cáncer de pulmón, probablemente estadio IV por metástasis hepática (pendiente completar la estadificación). Hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo (EPOC), síndrome de impregnación con pérdida de peso e hiporexia, fragilidad, sarcopenia, malnutrición.

Medicación habitual: valsartan 80 mg/día, atenolol 25 mg/día, metformina 850 mg/día, tamsulosina 0,4 mg/día

Cuadro clínico actual: es traído a la Guardia, acompañada por Romina (su nieta) quien relata que desde hace 4 días se niega a comer y no se levanta de la cama, toma escaso líquido, permanece dormitando durante gran parte del día y que por las noches llama a gritos a los familiares. En las últimas 12 horas agregó agresividad, pérdida de control de esfínteres y lenguaje incoherente por

momentos. Lo que más la asustó es que empezó a “ver cosas que no existían” y cree que se ha vuelto “loco”. Pide disculpas por traerlo al Hospital dice que quizá tendría que haber acudido a la guardia del Psiquiátrico. En las últimas dos noches por los episodios de insomnio y agresividad, le administraron clonazepam 0,5 mg y luego 2 mg vía oral.

Examen físico:

Vigil, impresiona adelgazado y crónicamente enfermo. Escala de Glasgow 14/15, desorientado en tiempo y espacio, tiende a quedarse dormido durante el interrogatorio, mantiene la atención por breve tiempo, responde a órdenes simples, pero a pedidos reiterados, no colabora con interrogatorio ni examen físico, lenguaje por momentos incoherente

Signos vitales: PA 85/50mmHg; FC:90x'; FR 32x'; T° 38,9°C; Sat. O₂ 86%

Conjuntivas pálidas, escleras subictéricas. Uñas en vidrio de reloj y dedos en palillo de tambor. Deshidratado (mucosas secas, pliegue +). No se palpan adenopatías periféricas. Respiratorio: taquipneico, hipoventilación campo medio y base izquierda, subcrepitantes difusos predominio campo pulmonar izquierdo, roncus y sibilancias difusas leves. Hepatomegalia, se palpa borde inferior a 3 cm del reborde costal derecho, de consistencia aumentada y superficie nodular. Neurológico: moviliza 4 miembros, sin signos meníngeos, reflejos osteotendinosos (ROT) ++, Babinsky -, no se detecta foco deficitario motor, coordinación, sensibilidad y marcha no evaluable.

- **PREGUNTAS GUÍAS:**

- Elabore una lista de problemas del cuadro actual de Jorge
- ¿Qué es el síndrome confusional agudo (SCA)? Epidemiología, frecuencia, factores predisponentes y de vulnerabilidad
- ¿Cómo se realiza el diagnóstico de SCA? ¿Puede establecerse en el cuadro actual de Jorge este diagnóstico? ¿Qué impacto tiene en el pronóstico y evolución de su cuadro?
- ¿Qué tipo de SCA conoce según la forma de presentación clínica?
- Enumere los factores de riesgo de desarrollar un SCA presentes en el caso clínico
- Averigüe en qué consisten las siguientes herramientas para el diagnóstico y que rédito poseen: Confusion Assessment Method (CAM), Delirium Rating Scale (DRS), Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)
- Intente realizar CAM en la situación de Jorge
- ¿Cuáles son las causas desencadenantes de SCA en general y cuáles puede identificar en este caso?
- ¿Cuáles son los fármacos más frecuentemente involucrados en el desarrollo del SCA?
- ¿Cómo proseguiría el estudio y la solicitud de exámenes complementarios en la evaluación inicial en la guardia?

Continuación:

En la guardia, se solicitan los siguientes exámenes complementarios:

- **Laboratorio, estado ácido-base y gasometría arterial:**

	Ingreso
Hemoglobina g/dL	10.1
Hematocrito %	33
Glóbulos Blancos / mm ³	17.800
Plaquetas / mm ³	580.000
Eritrosedimentación mm/1 h	120
Glicemia mg/dL	54
Uremia mg/dL	108
Creatininemia mg/dL	1.8
Natremia mEq/L	122
Potasemia mEq/L	3,8
ALAT/ASAT UI/l	88-85
Fosfatasa Alcalina (UI/l)	760

GGT (UI/l)	110
Bilirrubina total/directa (mg/dl)	3/2.6
Calcemia (mg/dl)	13,8

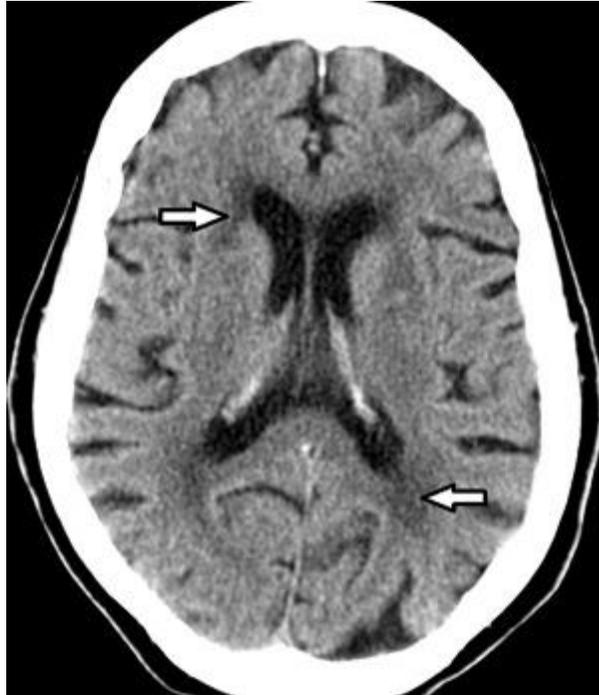
EAB	ingreso
FiO ₂	21%
pH	7.29
pCO ₂	48
pO ₂	63
EB	-11
HCO _{3r}	14
%SatO ₂	88

- **Radiografía de tórax:** radioopacidades heterogéneas difusa en campo medio y basal de pulmón izquierdo, seno costofrénico ocupado homolateral. Infiltrados tenues en base de pulmón derecho.



* Imagen obtenida de internet

- **TAC de cráneo** (se prefiere sin contraste por falla renal): atrofia cortical cerebral leve, leucoarariosis, imágenes compatibles con alteraciones microvasculares. No se observan imágenes compatibles con lesiones vasculares agudas, ni hemorragias, ni lesiones ocupantes de espacio, ni signos de edema parenquimatoso.



* Imagen obtenida de internet

- **PREGUNTAS GUÍAS:**
 - Con la información aportada por los exámenes complementarios como reconsidera o amplía la interpretación
 - ¿Cuáles causas de SCA detecta?
 - Interprete las alteraciones de laboratorio y del estado ácido-base
 - Revisar alteraciones del medio interno, especialmente de la natremia y de la calcemia.
 - En este caso en particular, ¿qué causas de hiponatremia e hipercalcemia puede sospechar?, ¿cómo estudiaría estas alteraciones y cuáles serían sus indicaciones terapéuticas?
 - ¿Estima correcta la realización de una tomografía de cráneo en este caso clínico? ¿Siempre debe realizarse ante la presencia de un SCA o sólo la solicitaría en situaciones especiales?
 - En el caso de Jorge completaría el estudio con una resonancia de cráneo y una punción lumbar para evaluación de líquido cefalorraquídeo (discutir estas indicaciones)
 - ¿Indicaría algún fármaco psicotrópico (benzodiazepinas, antipsicóticos típicos o atípicos)? Revisar indicaciones, riesgos y efectos indeseables.

Continuación:

Jorge pasa a Sala General, siendo atendido por equipo multidisciplinario, coordinado por Servicio de Clínica Médica, siendo atendidos por Jefe de Sala Liliana, Staff Virginia, y residente Juan Ignacio.

Se indica hidratación parenteral con suero fisiológico y aportes extras según parámetros clínicos de deshidratación, diuresis y tolerancia a los aportes, se indica pamidronato vía endovenosa. Previa toma de hemocultivos y urocultivo, se inicia tratamiento con ceftriaxona 1 gramo cada 12 horas endovenoso, y oxigenoterapia.

Evoluciona en pocas horas con insuficiencia renal, respiratoria y depresión del sensorio.

Se realiza una reunión previa con servicio de oncología, neumonología, nefrología y clínica médica, acordándose la permanencia en sala junto a su familia, no traslado a unidad de cuidados intensivos. El estado general del paciente, su contexto y estado de su enfermedad no permiten afrontar tratamiento oncológico y se indican cuidados paliativos y de confort.

Se comunica a la familia la situación, el pronóstico y las medidas de tratamiento.

Al comunicarse la información, Romina, la nieta, acuerda con la conducta; pero Marta la hija de Jorge, solicita que se lo “pase a terapia intensiva, que no está de acuerdo con que no se haga nada y se lo deje morir, y que ella sabe que hay tratamientos para el cáncer que funcionan bien”, adopta una actitud con cierta agresividad hacia el equipo, amenazando con juicio de mala praxis, y de abandono de persona.

PREGUNTAS GUÍA:

- ¿Qué herramientas son útiles para evaluar el estado funcional de un paciente?
- Revisar escala ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) y el índice de Karnofsky.
- ¿Quién debería informar la situación y conductas a la familia? ¿Todo el equipo, la jefa de sala, todos los servicios, el médico residente en formación como aprendizaje?
- ¿Qué son los cuidados paliativos?
- Ante la demanda del familiar, ¿pasaría a Jorge a terapia intensiva, e indicaría terapia dialítica, ventilación mecánica y/o tratamiento oncológico?
- Analizar los dilemas bioéticos en el final de la vida. Revisar conceptos de encarnizamiento terapéutico, eutanasia y muerte digna.