

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Nombre:

Erick Alexander Hernández López

Materia:

MEDICINA PALIATIVA

Tema:

**CASO CLÍNICO DE DELIRIUM O SÍNDROME CONFUSIONAL
AGUDO**

Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 06/10/2020.

Caso Clínico

Ficha de Identificación

- Nombre: Julia Velasco Pérez
- Sexo: Mujer
- Raza: Negra
- Edad: 70 años
- Estado civil: Casada
- Religión: Cristiano
- Ocupación: Ninguno
- Lugar de Nacimiento: Comitán de Domínguez
- Lugar de residencia: Zona Rural
- Escolaridad: Analfabetización

Antecedentes Heredofamiliares

Sin ninguna antecedentes de su actual padecimiento, enfermedades cardiacas, enfermedades renales crónicas.

Antecedentes Personales No Patológicos

Alimentación:	Arroz, frijol, huevo, carne	
No. De comida al día: 2	Cantidad: 2	Calidad: 100 gr
Habitación	3 cuartos, 1 sala, 1 cocina, 1 baño	
Piso: 2	Ventilación: si	Iluminación: si
Agua potable: Si	Drenaje: si	Gas: si
Hacinamiento:	5 personas conviven (esposo, hijas, 2 nietos y ella)	
Higiene bucal: 1 vez al día	Actividad física: Ninguna	
Ocupación:	Ninguna	
Actividades laborales:	Ninguna	
Lugar de origen:	Lugar de residencia	
Alcoholismo: Ninguno	Tabaquismo: Ninguno	Drogadicción: Ninguno
Zoonosis:	Mascota (Perro)	

Antecedentes Personales Patológicos

Diabetes mellitus tipo 2, Hipertensión arterial, hipotiroidismo subclínico, gonartrosis bilateral, neoplasia de mama tratada en 2006 y úlcera gástrica

Tratamiento actual

Enalapril, levotiroxina y omeprazol

Padecimiento actual

Julia Velasco es una mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo subclínico, gonartrosis bilateral, neoplasia de mama tratada en 2006 y úlcera gástrica hace 14 años. Sigue tratamiento con enalapril 10 mg cada 12 horas, levotiroxina 50 mg cada 24 horas, y omeprazol 20 mg cada 24 horas. Vive con su marido y es independiente para todas las actividades básicas de la vida diaria, precisa bastón cuando sale de casa.

Acude a la consulta acompañada de su marido y su hija, quienes nos cuentan que encuentran a Julia ausente y aislada desde hace aproximadamente 2 semanas, en varias ocasiones ha tenido dificultad para seguir conversaciones y presenta mayor somnolencia diurna, estas alteraciones se instauraron en poco tiempo, con cambios en la intensidad de los síntomas a lo largo del día, y con empeoramiento en las últimas 48 horas, cuando ha comenzado a contestar incoherencias.

El marido nos cuenta que hace varias noches al levantarse de la cama la paciente se cayó al suelo golpeándose en el antebrazo posterior derecho, al parecer solo con una lesión. Ha perdido memoria reciente y en ocasiones ha tenido dificultad para reconocer a sus familiares. No se ha objetivado fiebre en estos días, no ha tenido clínica respiratoria, digestiva ni urinaria.

Signo vitales

- TA: 140/90 mmHg
- FR: 80/min
- FC: 15/min.
- TEMP: 36.7 C

Exploración física

- Cabeza: postura y alineación en relación al resto del cuerpo es correcta.
- Cráneo/cabello: a la inspección el tamaño es redondo normocéfalo y simétrico, contorno craneal liso. A palpación es liso de consistencia uniforme, con ausencia de nódulos o masas, con buena implantación de cabello, buena higiene de cuero cabelludo y cabello, con ausencia de seborrea y ausencia de cicatrices, cabello delgado y seco. Ausencia de hundimientos. Cabello distribuido uniformemente y resistente. No hay presencia de descamación, úlceras, piojos, liendres o tiña, el color muestra canas.
- Cara: Simétrica, ovalada, volumen proporcional al resto del cuerpo, temperatura de acuerdo al resto del cuerpo.
- Ojos: a la inspección se observa ojos simétricos con posición y bien alineados, cejas con distribución uniforme y equivalentes en ambas. Pestañas distribuidas equivalentemente en

ambos ojos, se detecta lagrimeo en los ojos, cierre simétrico en parpados bilateral. Se observa esclerótica superior e inferior de color rojo, sin dolor alguno, conjuntivas lisas.

- Oídos: a inspección se muestra pabellones auriculares simétricos e íntegros, proporcionales al resto del cuerpo, a palpación firme e indolora, consistencia cartilaginosa y temperatura adecuada. La agudeza auditiva del paciente escucha los tonos de la voz normal, al realizar prueba de los dedos resulto audible en ambos oídos.
- Nariz: se observa nariz centrada y simétrica, de tamaño mediano y recta, a palpación de nariz la sensibilidad es indolora no hay presencia de masas, con fosas nasales permeables mucosa rosa con presencia de secreción (por resfriado) y ausencia de lesiones, tabique nasal recto en línea media e intacto. A palpación de senos paranasales no hay presencia de dolor. De forma alargada, manchas en la piel, y presencia del aleteo nasal. Buena permeabilidad en ambas cavidades.
- Boca: a inspección el estado del maxilar blanquecino, labios delgados, textura blanda es capaz de fruncir labios. Los diente de color marrón con presencia de caries, y hubo una extracción de la dentadura inferior. Lengua en posición frontal, simétrica, color rosa de tamaño proporcional, a palpación indolora, el movimiento es libre.
- Cuello: a inspección cilíndrico y simétrico, temperatura regular, movimiento de cabeza: movimientos continuos y coordinados, desplaza el mentón hacia el tórax. Ausencia de masas o algún dolor, tráquea alineada, a inspección no es visible la glándula tiroides.
- Abdomen: a observación el contorno es redondo y simétrico, no hay presencia de masas visibles; hay movimientos simétricos causados por la respiración, el peristalsis es presente disminuido en intensidad y frecuencia.
- Sistema respiratorio:
Tórax y Pulmones: se observa tórax simétrico, columna vertebral recta, los hombros y caderas están a la misma altura, a palpación pared torácica intacta, ausencia de zonas de hipersensibilidad sin presencia de masas. Palpación la expansión torácica es completa y simétrica, a inspección de patrón respiratorio, hay respiraciones tranquilas, rítmicas sin esfuerzo. A auscultación campos pulmonares: ruidos respiratorios vesiculares con campos pulmonares bien aereados sin estertores ni sibilancias.
- Sistema cardiovascular:
Corazón: a palpación de arteria carótida, los volúmenes del pulso son simétricos, con pulsaciones completas. A auscultación de la arteria carótida no se escucha ningún ruido cardiaco. A inspección de venas yugulares no se visualizan.
- Sistema neurológico:
En el estado mental responde en forma apropiada pero con una disminución en la velocidad y se desvía del tema de plática, sus movimientos para expresarse son normales sin presencia de alguna anomalía. Sus expresiones faciales son normales a la variación de temas que se tratan sin mostrar inquietud, ansiedad, depresión. Respondió a solo preguntas directas, la velocidad del habla es de manera moderada y su intensidad es baja, articula palabras no de forma clara, no presenta dificultades para hablar, no hay mucha fluidez e incoherencia en sus frases.

Pero al igual existe buena comprensión de palabras ya que siguió las órdenes que se indicó de acuerdo a la escala.

- Escala de Blessed: 5/3/4
- Mini-Mental State Examination (MMSE): 17 puntos
- Sistema locomotor:
Extremidades Superiores asimétricas, coloración uniforme, con presencia de vello y una lesión en el antebrazo posterior derecho, tuvo una caída y le causó una herida.
Extremidades inferiores. Sin dificultar para caminar.

Diagnóstico diferencial

Síndrome confusional agudo de tipo hipoactivo porque predomina la disminución de la actividad, letargia y enlentecimiento del lenguaje.

Plana de Tratamiento

Medidas ambientales:

- Evitar cambios de lugar y de acompañante
- Mantener una buena iluminación
- Evitar ruidos
- Mantener orientado en lo posible al paciente
- Fomentar una movilización temprana
- Intentar mantener la máxima actividad física posible
- Adecuado ritmo sueño-vigilia

Fármaco:

No existe un fármaco ideal para el manejo del delirium y de acuerdo a su perfil: pero a pesar de que se están llevando a cabo estudios para evaluar la eficacia del uso de antipsicóticos en dosis bajas como medida preventiva en el delirium por ahora no hay datos suficientes, por lo que en el momento actual no se puede recomendar su uso en la prevención del SCA.

Pronostico

El delirium puede evolucionar de forma variable, bien hacia la curación o bien puede provocar la muerte y en este caso es un tratamiento precoz y eficaz por lo tanto el estado transitorio y reversible que espero que se resuelva en un intervalo de 3 a 7 días.