



**SESIÓN CLÍNICA GENERAL – HOSPITAL UNIVERSITARIO BASURTO
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA**

PONENTE: DRA. NURIA MARTÍNEZ CANO

MODERADOR: DR. MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ TORRES

8 DE MARZO DE 2019, 8:15 HORAS. SALÓN DE ACTOS GORBEIA (PABELLÓN GOBIERNO)

MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 71 años trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital de Basurto en ambulancia tras episodio de crisis convulsiva.

ANTECEDENTES PERSONALES

Sociobiográficos: menor de 3 hermanos, nacida y residente en Bilbao. Madre de 1 hijo residente en Bilbao y de dos hijas residentes en Barcelona. Ha trabajado como ama de casa desde que se casó. Viuda desde hace 4 años, reside sola en el domicilio. Dispone de ayuda social (asistente domiciliaria) 1,5 horas todas las mañanas, acude a centro de día de 10 a 17h. Parcialmente dependiente para AVD (refiere incontinencia urinaria y precisar ayuda para ducharse, si sale a la calle necesita ir acompañada, también para subir y bajar escaleras).

Médico-Quirúrgicos:

- No alergias medicamentosas conocidas.
- Sobrepeso.
- HTA.
- DM tipo 2.
- Dislipemia.
- ITUs de repetición.

Psiquiátricos:

- Trastorno adaptativo con depresión prolongada y múltiples recaídas, que asocia rasgos dependientes de la personalidad. Sigue tratamiento con antidepresivos, neurolépticos y ansiolíticos.
- En control por Psiquiatría ambulatoria en el Módulo Psicosocial de Rekalde desde 2003. No ingresos psiquiátricos previos.

Tratamiento habitual: Metformina 850 mg (0,5-0-0,5); Sitagliptina 100 mg (0-1-0); Amilorida/HCTZ 5/50 mg (1-0-0); Atorvastatina 20 mg (0-0-1); Aripiprazol 10 mg (1-0-0); Lorazepam 5 mg (1-0-1); Venlafaxina 150 mg (1-0-1); Paracetamol 1 g 1 comp c/8 hs.

ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente sufre episodio de crisis comicial tónico-clónica generalizada con caída al suelo en el domicilio. Desde hace tres días no dispone de Idalprem, por sobredosificación del mismo (la paciente refiere que toma al menos 15 mg a la noche y más el resto del día). Ansiedad e inquietud crecientes en los últimos días, con insomnio global la noche previa a acudir al Servicio de Urgencias. Durante su estancia en el SU vuelve a presentar nueva crisis tónico-clónica generalizada.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PSICOPATOLÓGICA

TA 145/73 mmHg; FC 110 lpm; T^a 36,2 °C; SO₂ 96%.



Consciente y orientada en persona, parcialmente orientada en espacio, desorientada en tiempo. Fallos mnésicos a nivel de memoria reciente. Ansiedad referida y manifiesta, con componente de hiperactivación adrenérgica. Temblor generalizado. Discurso parco en palabras, impresiona confuso. Bien perfundida, sequedad de mucosas, eupnéica en reposo y afebril. No déficit focal, anisocoria ni meningismo.

Tórax: ACP: plano anterior murmullo vesicular conservado.

Abdomen: blando, no dolor, PPRB (-).

EEII: no edemas ni flebitis.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANALÍTICA: Glucemia 327, K 3,5, 11880 leucocitos. Resto sin alteraciones.

ECG: taquicardia sinusal sin alteraciones agudas en la repolarización ventricular.

RX tórax: elevación de hemidiafragma derecho.

TAC Craneal: atrofia mixta para el rango de edad de la paciente. Sin evidencia de patología intracraneal aguda.

PREGUNTAS

- ¿Cuál es la etiología más probable para el cuadro clínico presentado por la paciente? Diagnóstico diferencial.
- ¿Cuáles podrían ser las complicaciones agudas derivadas del motivo de consulta principal?
- ¿Cómo puede influir la edad de la paciente sobre la patología psiquiátrica que presenta de base?