

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER SIN DEFENSA

Síntomas neurológicos ¿indicativo siempre de patología orgánica?

Minimizar
mejorar
Avanzar

Cascado García N, Pardo Domínguez C, Gutiérrez Perandones MT, Álvarez Aldean J. *Hospital Costa del Sol. Málaga.*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

COMA: disminución del nivel de consciencia con ausencia de respuesta a estímulos.

ETIOLOGÍA

Infecciones graves
Infección SNC
TCE
Intoxicaciones
Crisis comiciales.

*Fundamental recoger posibles desencadenantes

EXPLORACIÓN

Glasgow
Respuesta pupilar
Postura corporal
Patrón respiratorio
Signos de HTIC.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Analítica sanguínea
Pruebas de imagen
Estudio LCR
Pruebas microbiológicas
Tóxicos

OBJETIVO: realizar una correcta aproximación ante un paciente con bajo nivel de consciencia así como las distintas pruebas complementarias y tratamientos necesarios para su manejo.

CASO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL:

Niña de 13 años que acude a urgencias trasladada por 061 por disminución del nivel de conciencia. Tras un periodo aproximado de una hora en la que la paciente se encuentra sola, su madre la encuentra sentada, arreactiva y con escasa respuesta a estímulos.

- No movimientos tónico clónicos, relajación de esfínteres ni sialorrea.
- Afebril. No otra sintomatología acompañante.
- Asintomática las horas previas al episodio. No cuadro infeccioso los días previos

*Durante el traslado en ambulancia se administra flumazenilo sin mejoría.

ANTECEDENTES PERSONALES: sin interés **ANTECEDENTES FAMILIARES:** No se conocen(hija adoptiva)^{OS}.

EXPLORACIÓN: Constantes normales. Glasgow 8-9. Pupilas isocóricas normoreactivas. Resto de exploración por órganos y aparatos normales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Analítica sanguínea: hipopotasemia que revierte con aportes iv.
- ECG, Tóxicos en orina, Ecocardiograma, EEG, Rx tórax, TC, Punción lumbar: NORMALES

EVOLUCIÓN:

Se inicia tratamiento con Aciclovir y cefotaxima y se traslada a UCIP. A las 48h de su ingreso recupera el nivel de conciencia y presenta exploración neurológica normal. La paciente refiere problemas escolares, en la relación materno filial y conducta restrictiva de alimentos. Es valorada por salud mental que concluye problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales y trastorno inespecífico de la conducta alimentaria.



CONCLUSIONES

El trastorno conversivo debe sospecharse en pacientes con clínica neurológica discordante con los exámenes complementarios normales.

Presenta un patrón sintomático muy alarmante, pero al realizar estudios complementarios se concluye que dicha semiología corresponde a un sufrimiento psicológico emocional.

A este diagnóstico subyacen trastornos psiquiátricos comórbidos, intensos y crónicos. En nuestro caso la paciente presentaba problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales y trastorno inespecífico de la conducta alimentaria. Por ello, no es excluyente el diagnóstico de trastorno conversivo con otro diagnóstico médico concomitante.