CASO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Mar Gómez Martí (R3 MIN)

Miguel Mendoza Pérez (R3 MIN)

MUJER DE 83 AÑOS…

1 semana antes…

- Infección VRS
- Rinorrea
- Tos Seca
- Odinofagia
- Sensación distérmica (no termometrada)

2 días antes…

- Diarrea
- Náuseas, vómitos

1 día antes…

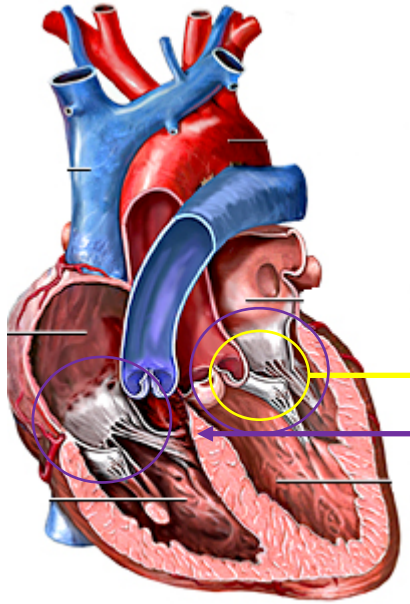
- Confusión

Día del ingreso

- Debilidad generalizada

Sin cefalea, cambios en la visión, dolor torácico, disnea, dolor abdominal.
Niegan ambiente epidemiológico

ANTECEDENTES PERSONALES



1. Estenosis mitral reumática → comisurotomía abierta con anuloplastia (15 años antes)
2. Insuficiencia mitral : HTP severa, VD dilatado con hipocinesia, IT → Bioprótesis mitral + anuloplastia tricuspídea (9 años antes).
3. Última ETT (hace 8 años): Prótesis mitral normoposicionada. IT leve. VD con tamaño y función normales.

- FA persistente con bradicardia (portadora de marcapasos).
- ICC con FEVI preservada (60%)

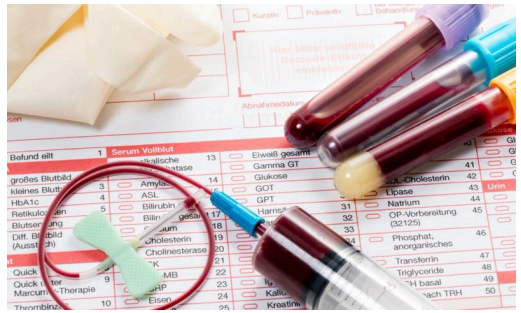
ANTECEDENTES PERSONALES

- Hábitos tóxicos: niega.
- Situación basal: vive con hijo, camina fuera de casa sin apoyo 30 min al día, independiente para ABVD.
- ERC estadio 3 (basales Cr 1.20, FG 50 ml/min/1.73m^2)
- Osteoporosis (fracturas vertebrales torácicas).
- IQ: colecistectomía, valvulopatías.
- Tratamiento habitual: Furosemida, Espironolactona, Metoprolol, Digoxina, Warfarina.

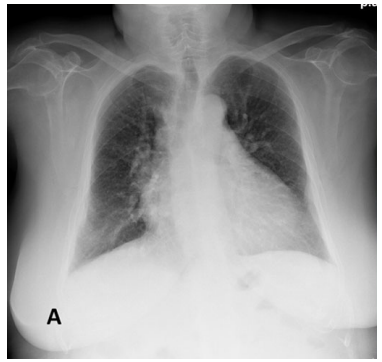
EXPLORACIÓN FÍSICA

- Tª 36.9 °C, PA 153/60 mmHg, 64 ppm, FR 18 rpm, SpO2 100% (FiO2 21%)
- MEG, caquexia, mucosas secas. Peso 39.2 Kg ,IMC 18.7.
- Neurológico: adormecida, responde preguntas de manera incoherente, mueve las 4 extremidades, PPCC conservados.
- Abdomen anodino, peristaltismo presente.
- AC: arrítmica con segundo ruido reforzado y soplo sistólico. No IY
- AP: crepitantes bibasales.
- MMII: sin edemas.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



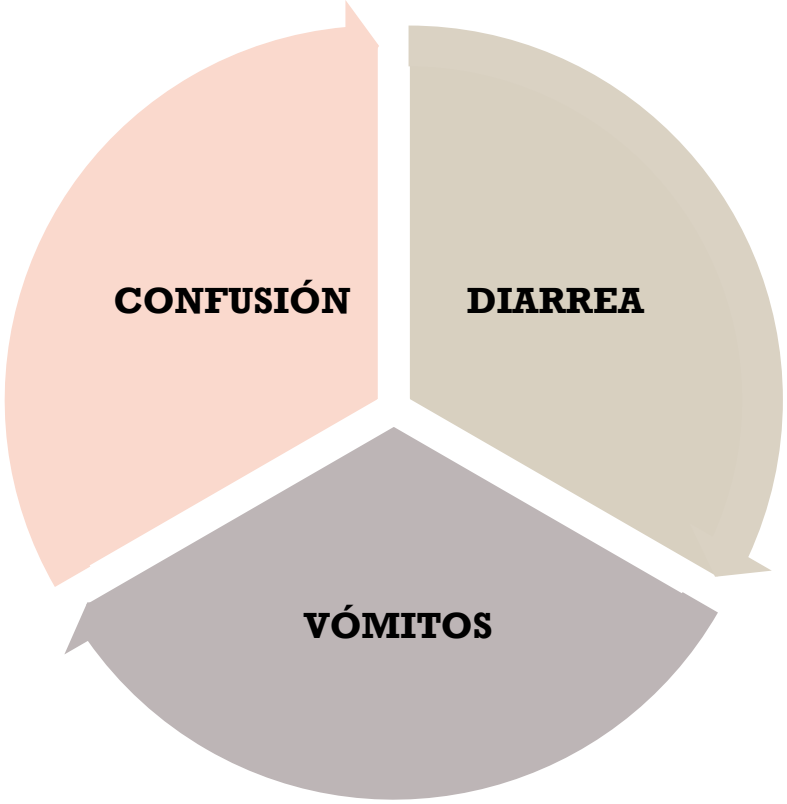
1. Hemograma normal.
2. Bioquímica
   - Glucosa normal
   - Na 132, K 5.1, Cl 87, Calcio y fósforo normales.
   - Perfil hepático normal
   - Función renal: Urea 44, **Creatinina 1.6**
   - Lipasa normal.
   - Troponina I negativa. **NT-proBNP 4999 pg/ml**
3. Sedimento de orina: normal
4. VRS, gripe A y B negativos.



5. Rx tórax
- Cardiomegalia
- Edema intersticial en bases.

6. TAC
- Sin hallazgos agudos

SÍNTOMAS Y SIGNOS GUÍA



CONFUSIÓN

	SCA	DEMENCIA	TRASTORNO PSIQUIATRICO
INSTARURACIÓN	Agudo	Insidioso	Agudo
EVOLUCIÓN	Fluctuante	Progresivo	Estable
CONSCIENCIA	Alterado	Conservado	Conservado
ORIENTACIÓN	Alterado	Alterado	Variable
MEMORIA	Alterado	Alterado	Conservada
ATENCIÓN	Alterado	Conservado	Variable

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

FACTORES PREDISPONENTES: Edad y enfermedades neurológicas previas.

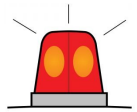
Fármacos y tóxicos	Trastornos sistémicos, endocrinos y metabólicos	Trastornos neurológicos	Otros
1. Intoxicaciones 2. Abstinencia a alcohol y sedantes 3. Fármacos	1. Sepsis 2. Insuficiencia orgánica (IH, IR,IC). Hipoxemia, hipercapnia 3. Anemia 4. IAM, TEP, isquemia mesentérica 5. Encefalopatía hipertensiva 6. Hipoglucemia 7. Alt. hidroelectrolíticas 8. Alt tiroides y suprarrenal 9. Porfirias agudas 10. E.Wilson 11. Déficits nutricionales (tiamina, Vitamina B12, a.fólico y niacina)	1. Meningoencefalitis infecciosas y no infecciosas 2. TCE 3. Estados epilépticos 4. Ictus isquémicos y hemorrágicos 5. HSA, hemorragia epidural 6. LOE 7. Migraña 8. Vasculitis SNC 9. Hidrocefalia aguda	1. Fracturas. 2. Dolor 3. Cirugía. 4. Cambios temperatura 5. Hospitalización 6. Inmovilización. 7. RAO, fecaloma

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

FACTORES PREDISPONENTES: Edad y enfermedades neurológicas previas.

Fármacos y tóxicos	Trastornos sistémicos, endocrinos y metabólicos	Trastornos neurológicos	Otros
1. Intoxicaciones ~~2. Abstinencia a alcohol y sedantes~~ 3. Fármacos	1. Sepsis 2. Insuficiencia orgánica (IH, IR,IC). ~~Hipoxemia,~~ hipercapnia ~~3. Anemia~~ ~~4. IAM, TEP~~, isquemia mesentérica ~~5. Encefalopatía hipertensiva~~ ~~6. Hipoglucemia~~ 7. Alt. hidroelectrolíticas 8. Alt tiroides y suprarrenal 9. Porfirias agudas 10. E.Wilson 11. Déficits nutricionales (tiamina, Vitamina B12, a.fólico y niacina)	1. Meningoencefalitis infecciosas y no infecciosas ~~2. TCE~~ 3. Estados epilépticos 4. Ictus isquémicos ~~y hemorrágicos~~ ~~5. HSA, hemorragia epidural~~ ~~6. LOE~~ ~~7. Migraña~~ ~~8. Vasculitis SNC~~ ~~9. Hidrocefalia aguda~~	~~1. Fracturas.~~ ~~2. Dolor~~ ~~3. Cirugía.~~ ~~4. Cambios temperatura~~ ~~5. Hospitalización~~ ~~6. Inmovilización.~~ 7. RAO, ~~fecaloma~~

FÁRMACOS



Revisar medicación→ ¡cualquier fármaco!

1) Analgésicos: AINES, opioides (meperidina)
2) Hipnóticos y sedantes: barbitúricos y benzodiazepinas
3) Relajantes musculares
4) Antibióticos y antivirales
5) Anticolinérgicos (atropina, difenhidramina) e inhibidores colinesterasa (donezepilo)
6) Anticonvulsionantes
7) Antidepresivos (tricíclicos)
8) Fármacos cardiovasculares: antiarrítmicos, **BB**, clonidina, **digoxina, diuréticos**
9) Agonistas dopaminérgicos (levodopa, bromocriptina)
10) Otros: Cortoides, antihistamínicos, antiespasmódicos, hipoglucemiantes, litio, disulfiram.

FÁRMACOS

TRATAMIENTO HABITUAL: furosemida, espironolactona, metoprolol, digoxina, warfarina.

- Warfarina ✗
- Metoprolol: ✓
- Seguril ✓
- Espironolactona ✓
- Digoxina ✓

¿ CONFUSIÓN?

* Interacción: espironolactona aumenta los niveles de digoxina

INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS

- SOBREDOSIS BB (METOPROLOL): Bradicardia
- SOBREDOSIS DIURÉTICOS: Hipotensión
- INTOXICACIÓN POR DIGOXINA

AGUDA: Sobredosificación

CRÓNICA: IR, fármacos

Amiodarona, flecainida,propafenona, quinidina, espironolactona, eritromicina, gentamicina, itraconazol, quinina, trimetoprima, alprazolam, etc.

TOXICIDAD
- Cardíaca. Arrítmias.
- GI: náuseas, vómitos, dolor abdominal
- Neurológica: confusión, debilidad
- Visual: cromatopsia (amarillo)

* <u>SITUACIONES QUE AUMENTAN CARDIOTOXICIDAD</u>
- Hipopotasemia, hipomagnesemia, hipercalcemia, hipoxemia
- Anemia, acidosis
- Cardiópatas, edad avanzada, hipotiroidismo

TRASTORNOS SISTÉMICOS, ENDOCRINOS, METABÓLICOS

INFECCIÓN / SEPSIS

- Respiratoria→ Radiografía tórax normal. No hipoxemia. ✗
- Urinaria → Sedimento de orina normal. ✗
- Gastrointestinal → Sintomatología compatible ✓
- Cutánea → No lesiones cutáneas ✗
- Endocarditis → Portadora prótesis y marcapasos. No fiebre. No fenómenos embólicos. ✗

1. Hemograma normal (no leucocitosis)
2. No fiebre
3. No hipotensión, no taquipnea

TRASTORNOS SISTÉMICOS, ENDOCRINOS, METABÓLICOS

INSUFICIENCIAS ORGÁNICAS

Encefalopatía hepática ✓
Encefalopatía urémica ✗
Insuficiencia cardíaca descompensada ✓
Insuficiencia respiratoria hipercápnica ✗

PROCESOS AGUDOS

Isquemia mesentérica ✗

TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS

- Sodio, calcio, fósforo normal. ✗
- Magnesio ✓

HIPOMAGNESEMIA	HIPERMAGNESEMIA
- Hiperexcitabilidad SNC, - Delirium - Arritmias - Hipocalcemia e hipopotasemia	- Disminución ROT, Parálisis flácida - Somnolencia - Arritmias - Hipocalcemia - Síntomas inespecíficos
DIURETICOS	INSUF. RENAL

TRASTORNOS SISTÉMICOS, ENDOCRINOS, METABÓLICOS

ALTERACIONES METABÓLICAS

- TSH y cortisol ✓
- E.Wilson. ✗
- Porfirias → Neuroviscerales agudas → Porfiria aguda intermitente ✗
- Déficits nutricionales

  Vitamina B12/A.fólico ✓

  Tiamina ✗

  Niacina ✗

TRASTORNOS DEL SNC

MENINGITIS Y ENCEFALITIS INFECCIOSA ✓

- Meningitis bacteriana aguda.
- Meningitis viral.
- Meningitis subagudas (TBC, brucella, espiroquetas, fúngicas, parasitarias, etc.). Temporalidad
- Encefalitis → herpética. Precedida de cuadro pseudogripal

MENINGITIS Y ENCEFALITIS NO INFECCIOSA ✓

MENINGITIS NO INFECCIOSA: Carcinomatosa, inducida por fármacos (AINE, atb,etc.)

ENCEFALITIS PARANEOPLÁSICA: Encefalitis límbica (anti-Hu)

ENCEFALITIS AUTOINMUNES:

- Anti-NMDA (+ frecuente). Pródromos inespecíficos. Alteraciones en la conducta. Edad adulta
- Otras: Anti-AMPA, Anti-Caspr2, Anti- DPPX

TRASTORNOS DEL SNC

ICTUS ISQUÉMICO

- Confusión: ictus arteria basilar o ictus talámico bilateral

ESTADOS EPILÉPTICOS NO CONVULSIVOS

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

FACTORES PREDISPONENTES: Edad y enfermedades neurológicas previas.

Fármacos y tóxicos	Trastornos sistémicos, endocrinos y metabólicos	Trastornos neurológicos	Otros
1. **Intoxicaciones** ~~2. Abstinencia a alcohol y sedantes~~ 3. Fármacos	1. Sepsis 2. Insuficiencia orgánica (IH, ~~IR~~, IC),~~Hipoxemia, hipercapnia~~ ~~3. Anemia~~ ~~4. IAM, TEP, isquemia mesentérica~~ ~~5. Encefalopatía hipertensiva~~ ~~6. Hipoglucemia~~ 7. **Alt. hidroelectrolíticas** 8. Alt tiroides y suprarrenal ~~9. Porfirias agudas~~ ~~10. E.Wilson~~ 11. Déficits nutricionales (~~tiamina,~~Vitamina B12, a.fólico y ~~niacina)~~	1. **Meningoencefalitis infecciosas y no infecciosas** ~~2. TCE~~ 3. Estados epilépticos 4. Ictus isquémicos ~~y hemorrágicos~~ ~~5. HSA, hemorragia epidural~~ ~~6. LOE~~ ~~7. Migraña~~ ~~8. Vasculitis SNC~~ ~~9. Hidrocefalia aguda~~	~~1. Fracturas.~~ ~~2. Dolor~~ ~~3. Cirugía.~~ ~~4. Cambios temperatura~~ ~~5. Hospitalización~~ ~~6. Inmovilización.~~ 7. RAO~~, fecaloma~~

SÍNDROME DIARREICO AGUDO(< 2 SEMANAS)

- Tiempo de duración: 2 días.
- Sin ambiente epidemiológico.
- Sin dolor abdominal, sin cefalea.

¿Cuántas deposiciones por día?

¿Líquida? ¿Esteatorreica?

¿Productos patológicos?

¿Meteorismo?

SÍNDROME DIARREICO AGUDO

- La mayor parte de las diarreas agudas son infecciosas o por una toxinfección alimentaria. Los casos leves suelen ser víricas y los graves bacterianas.
- Dentro de las no infecciosas, destacan las RAM: digoxina, betabloqueantes, furosemida en el caso que nos corresponde.

Patógeno	Intestino delgado	Colon
Bacteria	*Salmonella* *E. Coli* *Clostridium perfringens* *Staphylycoccus aureus* *Aeromonas hydrophilla* *Bacillus cereus* *Vibrio cholerae*	*Campylobacter* *Shigella* *Clostridoides difficile* *Yersinia* *Vibrio parahaemolyticus* *E. Coli enteroinvasiva* *Plesiomonas shigelloides*
Virus	Rotavirus Norovirus Astrovirus	Citomegalovirus Adenovirus Herpes simples virus
Protozoo	*Crypstosporidium* *Microsporidium* *Cyclospora* *Giardia lamblia*	*Entamoeba histolytica*

SÍNDROME EMÉTICO AGUDO (< 1 MES)

- Tiempo de duración: 2 días.
- Sin ambiente epidemiológico.
- Sin dolor abdominal, sin cefalea.

¿Cuántos vómitos por día?

¿Biliosos? ¿Contenido alimenticio? ¿Fecaloideos?

¿Postpandriales? ¿ Tiempo entre la ingesta y el vómito?

¿Productos patológicos?

SÍNDROME EMÉTICO AGUDO

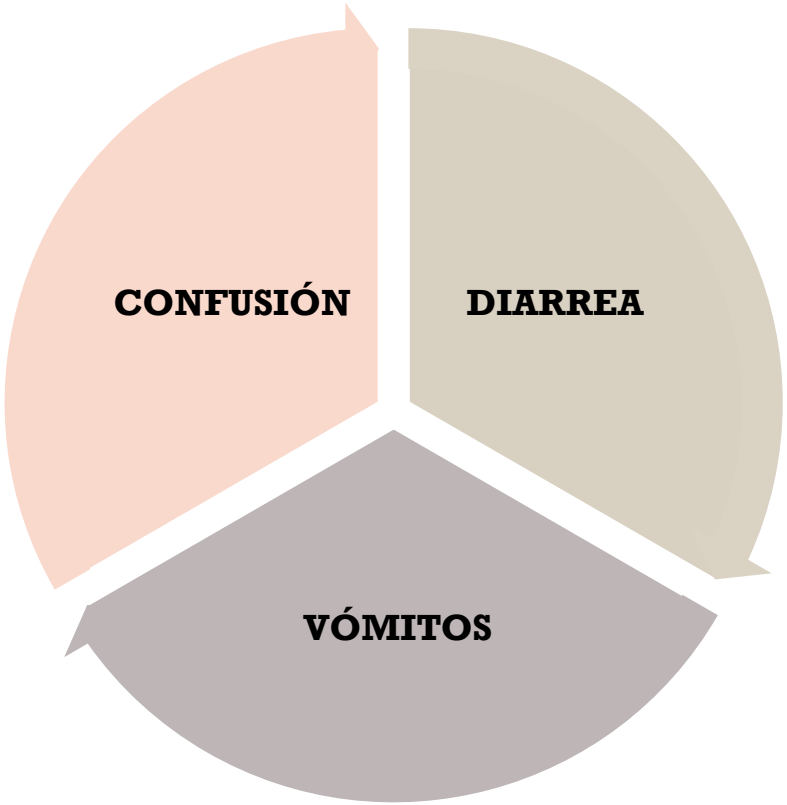
Fármacos	Infecciones	Trastornos GI	SNC	ORL	Endocrino-metabólicas	Miscelánea
QT	Gastroenteritis	Obstrucción mecánica	Migraña	Vértigo periférico	Embarazo	Post-qx
Cardiovasculares: digoxina, antiarrítmicos, betabloqueantes, calcioantagonistas	Otitis Media	Gastroparesias	HTIC		Uremia	Síndrome emético cíclico
Diuréticos	Meningitis	Procesos inflamatorios abdominales agudos: pancreatitis, colecistitis…	Meningitis		Cetoacidosis diabética	IAM
Anticonceptivos hormonales			Vértigo Central		Hipo/hiperpara tiroidismo	IC
Antiparkinsonianos			Psiquiátricas		Hipertiroidismo	Radioterapia
Antibióticos			Trastornos epilépticos		E. de Addison	
Anticonvulsionantes			Trastornos desmielinizantes		Porfiria aguda intermitente	

SÍNDROME EMÉTICO AGUDO

Fármacos	Infecciones	Trastornos GI	SNC	ORL	Endocrino-metabólicas	Miscelánea
QT	Gastroenteritis	Obstrucción mecánica	Migraña	Vértigo periférico	Embarazo	Postoperatorio
Cardiovasculares: digoxina, antiarrítmicos, betabloqueantes, calcioantagonistas	Otitis Media	Gastroparesias	ACV		Uremia	Síndrome emético cíclico
Diuréticos	Meningitis	Procesos inflamatorios abdominales agudos: pancreatitis, colecistitis…	Meningitis		Cetoacidosis diabética	IAM
Anticonceptivos hormonales			Vértigo Central		Hipo/hiperparatiroidismo	IC
Antiparkinsonianos			Psiquiátricas		Hipertiroidismo	Radioterapia
Antibióticos			Trastornos epilépticos		E. de Addison	
Anticonvulsionantes			Trastornos desmielinizantes		Porfiria aguda intermitente	

SÍNTOMAS Y SIGNOS GUÍA

1. Intoxicación digoxina
2. Meningoencefalitis
3. Alt magnesio



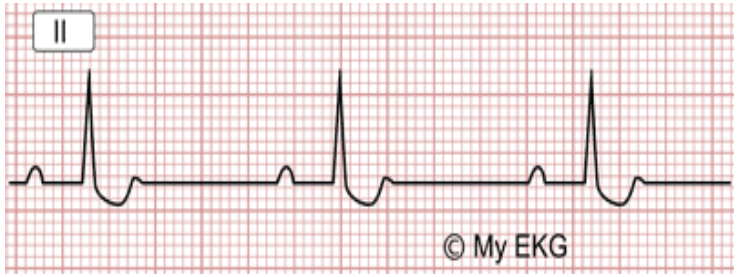
1. Intoxicación digoxina
2. Gastroenteritis infecciosa

1. Intoxicación digoxina
2. Gastroenteritis infecciosa
3. Meningoencefalitis

¿QUÉ PEDIMOS?

NIVELES DE DIGOXINA EN SANGRE

+



- Niveles de magnesio
- GSV. Cultivo de heces
- Punción lumbar
- RMN cerebral
- EEG
- Otros estudios: TSH, cortisol , vitamina B12, a.fólico.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN