



Artículo original

Causas de cuadros confusionales agudos asistidos en el departamento de urgencias



Villate Sebastian^{a,*} y Graciana Passaglia^b

^a Residente de Neurología, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

^b Servicio de neurología, Medica neuróloga, Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de julio de 2014

Aceptado el 19 de noviembre de 2014

On-line el 24 de enero de 2015

Palabras clave:

Síndrome confusional agudo

Delirium

Primer episodio

Estatus epiléptico no convulsivo

R E S U M E N

Introducción: El síndrome confusional agudo es una entidad clínica que puede deberse a múltiples causas. Si bien se presenta con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados, también pueden evaluarse en el ámbito ambulatorio y a cualquier edad. Cuadros confusionales agudos aislados que ingresan al departamento de urgencias, sin antecedentes de algo similar, pueden ser motivo de preocupación para el médico tratante.

Objetivos: Evaluar las causas de los cuadros confusionales agudos que se presentan por primera vez en el departamento de urgencias.

Método: A cada paciente ingresado se le realizó un electroencefalograma, una imagen y laboratorio para poder definir la etiología del cuadro.

Resultados: Sobre un total de 997 individuos consultantes en el servicio de guardia de un hospital de la comunidad, entre febrero y octubre del 2012, 45 cumplieron con los criterios de inclusión los accidentes cerebrovasculares (ACV) y neoplasias fueron las principales etiologías halladas.

Conclusiones: Los pacientes con cuadros confusionales evaluados por el servicio de guardia central mostraron etiologías y gravedades diferentes respecto a las descritas en enfermos hospitalizados.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Causes of acute confusional episode assisted at the emergency department

A B S T R A C T

Keywords:

Acute confusional syndrome

Delirium

First episode

Non-convulsive status epilepticus

Introduction: Acute confusional syndrome is a disease with multiple possible causes. It occurs most frequently in hospitalized patients, but can also be evaluated in the outpatient and at any age. Isolated episodes of delirium admitted at the emergency department (ED) with no history of anything similar, can be worrisome for the treating physician.

Objectives: To assess the causes of acute confusional episodes presented at the first time assisted at the ED.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: sebastianvillate@hotmail.com, sebastianvillate@yahoo.com.ar (V. Sebastian).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2014.11.003>

1853-0028/© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Method: each patient admitted to the study was analyzed by EEG, laboratory and image to define the etiology.

Results: 997 patients were evaluated at emergency room of a community hospital between February and October 2012, and 45 fulfilled inclusion criteria. Strokes and neoplasms were the most common etiologies.

Conclusions: Patients with delirium evaluated at the ED showed different etiologies and severities compared to those described in hospitalized patients.

© 2014 Sociedad Neurológica Argentina. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome confusional agudo se caracteriza por desatención, pensamiento desorganizado o fluctuaciones en el nivel de consciencia de inicio agudo y curso fluctuante¹. A lo largo de la historia, esta agrupación sindromática fue variando y con ella sus nominaciones; alguno de los nombres otorgados fueron reacción exógena aguda, estado oniroide, síndrome mental orgánico o síndrome mental agudo^{2,3}.

Los cuadros confusionales agudos representan una complicación relativamente frecuente en los pacientes internados^{3,4}. Estos pacientes poseen una historia clínica detallada, lo cual facilita al médico tratante a determinar la etiología^{5,6}. Situaciones similares en la sala de urgencias representan un desafío mayor debido a la imposibilidad del paciente o sus familiares de fundamentar lo sucedido, más aún si se trata de un cuadro sin antecedentes similares^{6,7}. En esta última instancia los exámenes complementarios definirán si realmente se trata de un cuadro confusional agudo o síndromes clínicamente similares^{7,8}.

El objetivo de este estudio consiste en evaluar las causas de los cuadros confusionales agudos que se presentan por primera vez en el servicio de guardia.

Materiales y métodos

Pacientes

Se incluyó en el estudio a todos los pacientes que concurren al servicio de guardia central perteneciente al Sanatorio Allende durante el periodo comprendido entre febrero y octubre del año 2012, que presentaron cuadros confusionales agudos de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos en la *tabla 1*. Los pacientes con dicha sintomatología fueron revisados por el médico neurólogo de guardia, el cual realizó el CAM y comprobó el cumplimiento de los requisitos para su incorporación¹.

El trabajo clínico estuvo sujeto a las reglas de buena práctica clínica, según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial⁹. El consentimiento informado fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética de Investigación en Salud del Sanatorio Allende. Aclaramos que en aquellos casos en los cuales no se pudo tomar consentimiento directo, se realizó a través de consentimiento diferido o de un familiar.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos se analizaron en programa estadístico Graphpad Instat. Se obtuvo la media de edades \pm desviación estándar para la muestra tomada, las variables dicotómicas fueron expresadas por porcentajes realizando estadística descriptiva.

Métodos

Los sujetos incorporados fueron evaluados por anamnesis dirigida, para identificar señales de alarma vinculados a los trastornos de consciencia^{6,7} y se completó una encuesta semiestructurada que incluyó: edad, sexo, antecedentes de episodios similares, tratamientos médicos, enfermedades congénitas; fallo orgánica; encefalopatía hipertensiva; trastornos electrolíticos y correcciones recientes; intervenciones neuroquirúrgicas de procesos vasculares cerebrales o neoplásicos; traumatismo encefálico; antecedentes oncológico; enfermedades endocrinas; procesos infecciosos; historial de epilepsia; angiografía o mielografía, administración de medio de contraste para tomografía; esclerosis múltiple; enfermedades hematológicas; antecedentes psiquiátricos o de delirium; enfermedades cerebrovasculares; se indagó acerca del consumo de fármacos en uso actual y de drogas de abuso.

En el examen físico se consideraron: signos vitales, valoración estado mental, signos meníngeos, lenguaje, pares craneales, evaluación motora, reflejos, sensibilidad, reflejo plantar y taxis.

A todos los pacientes se les realizaron los siguientes exámenes complementarios: un estudio de imágenes de cerebro según indicación con tomógrafo (Tomógrafo Siemens SomatomSensation® multicorte, 64 canales) o resonador (Resonador Philips Intera® 1,5 T, Córdoba, Argentina); medición de valores de glucemia, citológico, coagulación, gases en sangre arterial, ionograma, uremia, creatininemia, enzimas hepáticas, bilirrubina, proteína C reactiva, eritrosedimentación, creatinfosfocinasas (analizador Radio Meter ABC-800 FLEX equipado con electrodo ion selectivo); electrocardiograma (Electrocardiógrafo Fukuda Cardisuny C110) y electroencefalograma (EEG) computarizado (equipo Stellate Harmonie) de 20 canales con electrodos aplicados según sistema internacional 10-20 de 20 min de duración.

Se realizó análisis de líquido cefalorraquídeo (analizador Radio Meter ABC-800 FLEX equipado con electrodo ion selectivo), en aquellos pacientes que tuviesen signos meníngeos o

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076678>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076678>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)