

## **BRADIPSIQUIA Y AFASIA GLOBAL TRANSITORIA TRAS VIAJE A MARRUECOS**

**Autores:** Sara Rodrigo González, Henar Pérez Ramos, Josangela. E. Alejo García, Natalia Diego Mangas, Ana Pérez Santamaría, Álvaro Morán Bayón

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA**

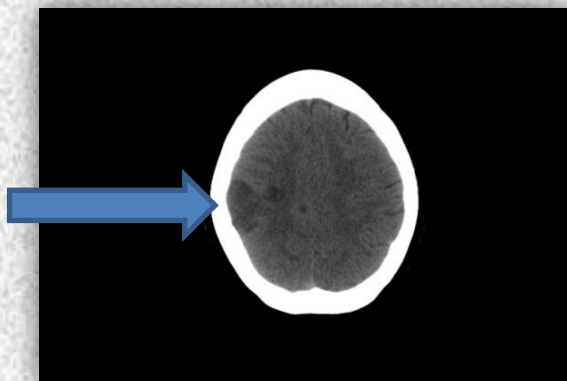
**INTRODUCCIÓN:** El síndrome confusional agudo (SCA) es un trastorno mental que cursa con disminución del nivel de conciencia, de la atención y de funciones cognitivas; se instaura de forma aguda o subaguda, presenta curso fluctuante con origen en una enfermedad orgánica o en los efectos de alguna sustancia o tóxicos

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Mujer de 38 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por cuadro de bradipsiquia, bradilalia, afasia y anomia desde su regreso de Marruecos hace 7 días. Refiere cefalea holocraneal, punzante, que interrumpe el sueño, náuseas y fotofobia. No otra sintomatología. CONSTANTES: 165/73 123 latidos T°36,2° Saturación 100%

**EXPLORACIÓN:** General, tórax y abdomen normal. Bradipsiquia, bradilalia, anomia, dismetrías e intoxicación con órdenes complejas. Resto exploración neurológica normal. **ANALÍTICA:** sin hallazgos significativos. **RADIOGRAFÍA:** tórax no sugerente de patología. **TAC:** imagen hipodensa de 2,9x2,2cm intraaxial parietal derecha que afecta sustancia gris y blanca. Zonas de no captación peri-circunvoluciones en convexidad parietal derecha. No afectación línea media. No descartable proceso neofornativo. **EVOLUCIÓN:** en seguimiento por Neurocirugía. Pendiente de completar estudio e intervención quirúrgica

**PALABRAS CLAVE:** síndrome confusional agudo, urgencias neurológicas

IMAGEN  
HIPODENSE  
PARIETAL  
DERECHA



**ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:** El diagnóstico del SCA se basa en una historia clínica cuidadosa manteniendo un alto nivel de sospecha cuando un paciente comienza, en el curso de horas o días, con alteraciones de la función cognitiva (entorpecimiento, inatención...), de la función física (disminución de la movilidad, agitación, trastornos del sueño...), de la relación (falta de respuesta a estímulos, pérdida de comunicación...) o de la percepción (alucinaciones...). Se debe confirmar el cuadro clínico e identificar la etiología. Diagnóstico diferencial: causas médicas (deshidratación, infecciones, hipo/hipertermia, hematológicas, cardiológicas, neurológicas, digestivas) intoxicaciones, abstinencia o efectos secundarios de sustancias.

**BIBLIOGRAFÍA:** Bartsch T, Butler C. Transient amnesic syndromes. Nat Rev Neurol. 2013 Feb;9(2):86-97. doi: 10.1038/nrneurol.2012.264. Epub 2013 Jan 8. Review.