

DETERIORO COGNITIVO Y AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN PACIENTE ANCIANO

Autores: Sara Rodrigo González, Natalia Diego Mangas, Carmen Montero Sánchez, Manuel Domínguez Gómez, Cristina de Manueles Astudillo, Antón Trigo González

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA

INTRODUCCIÓN: La agitación es un síndrome inespecífico; cursa con alteración del comportamiento motor, actividad vegetativa e intensos estados emocionales. En ancianos es muy frecuente. Etiologías: enfermedad afectiva, ansiedad, psicosis, demencia, ictus, lesión cerebral, delirio o dolor y abuso de medicación.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 77 años sin antecedentes de interés, en tratamiento con Adiro 100, remitido a urgencias por 1 mes de evolución de agitación, desorientación y edemas en extremidades inferiores (EEII). Negativa a la ingesta y pérdida ponderal. No otra sintomatología importante

CONSTANTES: 105/65 135lpm T°: 36.6°C Saturación: 81%

EXPLORACIÓN: consciente, desorientado, agitación

psicomotriz, caquético. PICNR, pares craneales normales; Ruidos cardiacos

irregulares. Hipoventilación generalizada. Abdomen normal. EEII: edema con fovea hasta raíz de miembros.

ECG: fibrilación auricular a 145. Eje 90°/Analítica: sin alteraciones

significativas/Radiografía: Cardiomegalia. Derrame pleural derecho/TAC: identifican al menos 6 lesiones intraaxiales supra e infratentoriales y en Acueducto de Silvio que condiciona hidrocefalia obstructiva. Compatible con metástasis

EVOLUCIÓN: Ingreso en Medicina Interna con exitus tras 14 días

PALABRAS CLAVE: agitación, patología neurológica en el anciano, agitación psicomotriz en urgencias, urgencias neurológicas

BIBLIOGRAFÍA: Chinchilla A. Manual de urgencias psiquiátricas. Barcelona: Masson; 2003. ISBN 13: 978-84-458-1302-7.

Citrome L, Volavka J. Violent patients in the emergency setting. Psychiatr Clin North Am. 1999;22(4):789-801. PubMed [PMID: 10623971](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10623971/)



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante un paciente con agitación psicomotriz de instauración aguda o subaguda lo primero es hacer diagnóstico diferencial entre patología no orgánica (psiquiátrica y/o reactiva) y patología orgánica (cuadro confusional agudo por enfermedad médica, tanto de origen neurológico como metabólico, intoxicaciones farmacológicas, síndrome de abstinencia). En general, la secuencia necesaria para el abordaje del paciente agitado en urgencias es la siguiente: control de la conducta (abordaje verbal, contención física), evaluación del paciente (historia clínica, examen del estado mental, examen físico y neurológico, pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas) y tratamiento.