



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

Mercedes Serrano Álvarez, Miguel Francisco Páez Pérez, Rocío Lorenzo Martínez

serranomercedes10s@outlook.es

Listeria, Síndrome Confusional, Diagnostico Precoz, Meningitis.

Listeria, Syndrome Confusional, Diagnosis Early, Meningitis.

RESUMEN

Existen varias causas que desencadenan un síndrome confusional. Es importante una actuación rápida y protocolizada por ser una urgencia donde el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado es primordial para el paciente.

Objetivo: caso de listeriosis manifestado con cuadro confusional y agitación

Caso Clínico: paciente de 63 años trasladado al servicio de urgencias por 061 con cefalea, mal estar, vómitos, confusión y alteración del lenguaje.

Examen físico: afectación del estado general, hidratado, normocoloreado, no séptico, febrícula (37,6°C), normotenso, SATO₂ 96%, pulsos presentes y simétricos, y afasia motora.

Pruebas complementarias: canalización de vía periférica, analítica de sangre, punción lumbar, radiografía de tórax y TAC craneal, donde el paciente es poco colaborador por el cuadro de confusión y agitación, siendo este sin hallazgos de interés. Tras punción lumbar informan de laboratorio de líquido cefalorraquídeo compatible con meningitis bacteriana. Paciente estable hemodinámicamente, presenta un pico febril de 39°C, con confusión aguda precisando sedación. Tras no mejoría se ingresa en el servicio de UCI con aislamiento, dando microbiología resultados de listeria. Tras continuar con agitación se decide intubación endotraqueal, sedación y antibioterapia. Tras una semana de evolución el paciente responde a los tratamientos de una manera positiva, desapareciendo el cuadro de confusión y agitación

Conclusiones: el síndrome confusional es una enfermedad que puede verse en infecciones importantes. El diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz impidieron la progresión de las manifestaciones neurológicas y revirtieron la sintomatología, evitando así mayores daños en el organismo.

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

ABSTRACT

There are several causes that trigger a syndrome confusion. Is important a performance fast and Protocol by be a urgency where the diagnosis early and treatment right is paramount for the patient.

Objective: case of listeriosis with picture confusion and agitation

Case report: 63-year-old patient transferred to the Emergency Department by 061 with headache, being ill, vomiting, confusion and disruption of the language.

Physical examination: involvement of State general, hydrated, normocoloreado, non-septic, low-grade fever (37.6 ° C), normal pressure, SAtO2 96%, pulse present and symmetric, and motor aphasia.

Complementary tests: channeling via analytical, peripheral blood, lumbar puncture, x-ray of thorax and cranial CT, where the patient is little collaborator by the picture of confusion and agitation, this being without findings of interest. After puncture lumbar report of laboratory of liquid spinal compatible with meningitis bacterial. Patient stable hemodynamic, presents a peak febrile of 39 ° C, with confusion acute requiring sedation. After no improvement is entered in ICU service with insulation, giving microbiology results of listeria. After continuing with agitation is decides to intubation endotracheal, sedation and antibiotic therapy. After a week of evolution the patient responds to the treatments of a way positive, disappearing the picture of confusion and agitation

Conclusions: the syndrome confusion is a disease that can be seen in infections important. He diagnosis timely and treatment effective prevented the progression of them manifestations neurological and reversed the symptomatology, avoiding thus greater damage in the body.

CASO CLÍNICO

Introducción

La listeriosis es una infección que se produce por la ingestión de alimentos contaminados por una bacteria que se encuentra en animales, en el agua y en la tierra: la listeria monocytogenes. La Listeria existe en alimentos crudos, alimentos realizados con leche no pasteurizada; es capaz de crecer incluso a temperaturas muy frías. Las bacterias normalmente producen enfermedades gastrointestinales. En las personas adultas, puede existir otro tipo de daños más severos como: endocarditis, meningitis, neumonía y septicemia

El síndrome confusional es una enfermedad muy común, los factores predisponentes a que este suceda son procesos infecciosos, éstos se pueden presentar de forma atípica, con ausencia de fiebre, leucocitosis o síntomas de localización. Las manifestaciones clínicas del síndrome

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

confusional son distintas, con un desarrollo variable y un tiempo de existencia de horas o semanas. Los síntomas más característicos del síndrome confusional son: déficit de atención, trastorno del pensamiento, de la perceptividad y de la conducta motora, trastorno del patrón cognitivo y del ciclo sueño-vigilia

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de listeriosis manifestado con cuadro confusional y agitación

Historia clínica

Se desarrolla un caso de listeriosis manifestado con cuadro confusional y agitación. Existen varias causas que desencadenan un síndrome confusional. Es importante una actuación rápida y protocolizada por ser una urgencia donde el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado es primordial para el paciente

2.1. Motivo de consulta: Cefalea

2.2. Antecedentes personales. No reacción alérgica medicamentosa, hipertensión arterial, dislipemia, no diabetes mellitus, EPOC, no cardiopatía, hipogonadismo, hipogonadotrófico, hiperuricemia, hiperplasia benigna de próstata, insuficiencia venosa en miembros inferiores, poliartrosis, intervención quirúrgica del tabique nasal, varices. El TRATAMIENTO ACTUAL: Aliskiren 1comp cada 12 horas, torasemida 1 comp cada 24h , doxazosina 8 mg 1 comp cada 12 h, co-diovan forte 320/25mg 1 comp cada 24h, simvastatina 40 mg 1 comp cada 24h, zaldiar 1 comp cada 12h, alopurinol 100mg 1 comp cada 24h

2.3. Antecedentes familiares: No conocidos

2.4. Enfermedad actual : Paciente de 63 años trasladado al servicio de urgencias por 061 por cuadro de cefalea cervicofrontal, asociado a malestar y vómitos desde más de 12 horas, sin traumatismo previo, asociado a confusión y alteración del lenguaje.

2.5. Exploración física: el paciente presenta afectación del estado general, piel sin lesiones, bien hidratado y perfundido, normocoloreado y con aspecto no séptico. Las constantes a su llegada a Urgencias: temperatura 37,6°, TA 167/64, sat O2 96%. Los pulsos carotídeos, radiales, femorales y pedios presentes y simétricos. El abdomen blando y depresible, no existe la presencia de masas. No megalias. La palpación abdominal no es dolorosa, sin DF abdominal ni signos de irritación peritoneal y con ruidos hidroaéreos conservados. PPR izquierda y derecha negativas

2.6.- Exploración funciones psíquicas: Al realizar la exploración observamos una escala de Glasgow 15 (en estado de alerta); PICNR2+ (ambas pupilas isocóricas normorreactivas a la luz); ROT intactos (reflejos bicipital, tricipital, estilorrádial, rotuliano y aquíleo); y presentándose una afasia motora; RCP flexor F y S conservado

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

Informe del laboratorio, test y pruebas realizadas

- ➔ Pruebas realizadas a la llegada al servicio de Urgencias: Analítica de Sangre: hemograma (Hb 14,1; Hem 4,75; leucos 18,1; N%88,2; linf %3,6; plaquetas 198); Hemostasia (TP %89; INR 1,08; FNG 628); Bioquímica (glu123; urea 43; Cr 1,14; Na 140; K3,7). PCR 131. Analítica de orina. Radiografía de tórax: PA sin condensaciones ni DP. TAC Cráneo: estudio artefactado por falta de colaboración del paciente que se mueve durante la adquisición de las imágenes. No obstante las consideramos suficientes para una descartar posibles causas diagnosticables mediante TC. Hemocultivos.
- El plan de actuación que se procedió tras dichas pruebas fueron: Informar a la familia, consentimiento informado para punción lumbar y optimizar el tratamiento
 - ➔ Al cabo de 3 de horas aproximadamente: Informan de laboratorio que el LCR es compatible con meningitis bacteriana. Pendiente de resultado de microbiología
- Tras informar laboratorio de los resultados del LCR se procedió a: Realización de informe de EDO vía telefónica, información de familiares y profesionales que han estado en contacto poniéndoles tratamiento profiláctico y se optimizo el tratamiento

Diagnósticos diferenciales:

Sangrado intracraneal, Proceso infeccioso SNC, Cefalea, Meningitis aguda, probablemente bacteriana

Diagnóstico definitivo

Listeriosis. Meningitis

Tratamiento, terapias aplicadas

Al ingreso en Urgencias: Se ingresa en cama en observación, control de constantes y dieta absoluta. Oxigenoterapia en gafas nasales 3lpm. Sueroterapia 1500cc SF / 24h. El tratamiento a seguir fue: analgesia (paracetamol 1gr iv/8h y enantyum iv/8h), antiobioterapia (ampicilina 2gr iv/4h, ceftriaxona 2gr iv/24h, vancomicina 1gr iv/8h), m-Prednisolona 125 gr iv, ranitidina iv/12h y metoclopramida 10gr iv/8h

Tras cuadro febril de 39º, con confusión y agitación se le añade al tratamiento: Midazolam 150 mg en 500 SG5% a 8ml/h y Fortecortin 8mgr iv /8h

Evolución

Paciente que ingresa en urgencias trasladado por el equipo del 061, con cuadro de confusión y agitación, se procede a las pruebas realizadas especificadas anteriormente. Al cabo de 6 horas en el servicio de urgencias el paciente se presenta estable hemodinámicamente, pero presenta un cuadro febril de 39º, con confusión mantenida y agitación. Se le administra Midazolam con

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

perfusión continua, pasa la noche en urgencias estando inquieto, con fiebre y desorientado. Se le retira en la mañana la perfusión de sedación y presenta un nuevo cuadro de confusión que precisa de sedación continua, se procede al ingreso en UCI

Ingresado en Uci continua con la agitación, se precede a ponerle sedación de modo continuo con una perfusión, control de contantes horarias y monitorización continua, continua con el tratamiento antibiótico, precisando de ser ampliado el espectro a mayor cobertura antibiótica, se procede a ponerle además su sueroterapia y los controles analíticos según necesidades. Al cabo de 2 días presenta mayor cuadro de agitación, presentando alteración en el patrón respiratorio, se procede a intubación endotraqueal y ventilación mecánica, al tratamiento se le añade una perfusión de analgesia. Al cabo de un par de días la evolución es positiva y se procede a la suspensión de la perfusión de midazolam, retirada de la ventilación mecánica e intubación y el paciente responde satisfactoriamente, siendo la evolución cada vez más satisfactoria, retirándosele SNG, comenzando dieta que tolera y siendo positiva y así continuamente hasta pasar a planta y de ahí alta al domicilio, todo por un tratamiento y cuidados precoces en el diagnóstico y no tener mayores repercusiones en los patrones funcionales del paciente

Durante el ingreso del paciente se procedió a analíticas de control diariamente, repitiéndole la punción lumbar para la extracción de líquido cefalorraquídeo tras la primera ser en el servicio de urgencias al trascurrir 3 días del ingreso, siendo los valores de contaminación por listeria inferiores, lo que nos indica que el tratamiento y medidas llevadas a cabo están siendo efectivas.

En todas las analíticas fueron solicitados bioquímica, hemograma y gasometría venosa. Durante el ingreso en UCI se procedió también a cultivo de BASS.

Actualización sobre el tema

El síndrome confusional es una de las enfermedades muy importantes en el adulto, ya que es una enfermedad donde la incidencia y prevalencias aumentan con la edad, y es prácticamente desconocida su etiopatogenia, a pesar de eso, es muy habitual que se desencadene junto a otras enfermedades. Es adecuado desde el punto de vista conceptual de nombrarlo como síndrome, aunque en la rutina sanitaria del día a día la mayoría de las veces se presenta más como un síntoma que aparece en la presentación de una gran variedad de enfermedades, por lo que a veces es nombrado como estado confusional. La etiología más común es la de origen neurológico y entre ellas tenemos la meningitis, donde existe alteración de la función cerebral.

Para un adecuado seguimiento y que exista una adecuada evolución todos los protocolos nos indican seguir una serie de pasos los cuales son:

a. **DIAGNOSTICO:** es muy importante un diagnóstico etiológico rápido, muchas veces no se sabe la causa o el origen el múltiple. Dentro del diagnóstico debemos de hacer una correcta:

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

ANAMNESIS: recoger la historia clínica del paciente. Saber la situación basal, antecedentes personales, hábitos tóxicos, traumatismos anteriores, medicación que toma.

EXPLORACION FISICA: se deben de incluir las constantes habituales. Es importante una exploración sistémica y neurológica minuciosa. La exploración neurológica va dirigida a descartar signos de focalidad, síndrome meníngeo, hipertensión intracraneal, mioclonias focales. También se debe de valorar el estado mental, siguiendo la siguiente exploración:

- **Conciencia:** estado en el que la persona se da cuenta de sí mismo y del entorno. Tiene dos componentes: el contenido (siempre existe alteración en el síndrome confusional) y el grado de alerta (va desde la somnolencia a la hiperactividad)
- **Atención:** es la capacidad para concentrarse en una tarea u objeto, siempre existe alteración en el síndrome confusional
- **Orientación:** afecta al área temporal, espacial y personal
- **Memoria:** existe afectación principalmente de la memoria reciente
- **Pensamiento:** se altera la organización y el contenido de éste
- **Percepción:** se altera dependiendo del nivel de conciencia. A veces existen alucinaciones e ilusiones, principalmente visuales.
- **Alteración de funciones no intelectivas:** principalmente se altera el estado afectivo (ansiedad, euforia, apatía, etc.), conducta o comportamiento (hipo o hiperactividad) y el sistema neurovegetativo (diaforesis, taquicardia, hipertermia, etc.)

b. **DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:** es importante saber diferenciar el síndrome confusional de demencias y enfermedades psiquiátricas (depresión, ansiedad, trastornos disociativos, manía aguda y esquizofrenia)

CARACTERISTICAS	SINDROME CONFUSIONAL	DEMENCIA	PSICOSIS
COMIENZO	agudo	insidioso	Agudo
EVOLUCION	fluctuante	estable	Estable
DURACION	transitorio	persistente	Variable
NIVEL DE CONCIENCIA	disminuido	Normal	Normal
CICLO VIGILIA SUEÑO	alterado	normal	Alterado
ATENCION	alterado	normal	Puede alterarse
ORIENTACION	alterada	alterada	Variable
LENGUAJE	incoherente	Afasia frecuente	Normal
ILUSIONES	transitorias	infrecuentes	Persistentes
ALUCINACIONES	visual	infrecuentes	Auditivas

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS	frecuentes	infrecuentes	No
ENFERMEDAD ORGANICA	Si	No	no

c. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: se basan según lo recogido en la historia clínica y exploración física.

- *Estudio inicial:* hemograma, glucemia capilar, bioquímica, sistemático de orina, radiografía de tórax y electrocardiograma. Siempre debe de buscarse focos infecciosos y examen toxicológico, ya que la mayoría de los cuadros confusionales son de etiología exógena
- *Pruebas dirigidas*
 - Datos de Laboratorio: según la sospecha que exista se realiza pruebas de función hepática, serologías, cultivos microbiológicos, tóxicos en sangre y orina, hormonas tiroideas. La punción lumbar se debe de realizar siempre que la causa no esté clara o hay sospecha de infección del sistema nervioso central (anteriormente se debe de realizar estudios de neuroimagen)
 - Estudios de neuroimagen: TAC con o sin contraste, RNM, etc.

d. TRATAMIENTO:

- *Medidas generales:*
- Asegurar que esté permeable la vía aérea. Se procederá a aspiración de secreciones bronquiales si se precisa y asegurar una ventilación adecuada, con la administración de oxígeno con mascarilla tipo Venturi 24%. Si no existe la respiración espontánea se valora la posibilidad de intubación endotraqueal
- Estabilizar hemodinámicamente al paciente con canalización de vía endovenosa y control de temperatura corporal, glucemia capilar, medición de tensión arterial y frecuencia cardiaca de manera protocolizada
- Valorar la monitorización de electrocardiografía y oximetría
- Valorar la indicación de sondaje vesical y nasogástrico
 - Tratamiento farmacológico: se valora el uso de los siguientes fármacos.
- Tiamina: profilaxis de la encefalopatía de Wernicke
- Naloxona: disminución del nivel de conciencia con miosis y depresión respiratoria o evidencia del consumo de opiáceos
- Glucosa hipertónica. En caso de hipoglucemia confirmada con tira reactiva
- Si existe agitación el fármaco de elección es el haloperidol

LISTERIOSIS MANIFESTADA COMO SÍNDROME CONFUSIONAL

- *Tratamiento etiológico:* se debe de proceder a él lo antes posible según la causa que exista sospecha
- *Medidas ambientales:* mantener al paciente en un ambiente cómodo, con visibilidad, tranquilo, con familiares, etc.
- *Criterios de UCI:* IAM, sepsis severa, etc. Principalmente cuando las complicaciones requieren monitorización continua y el nivel de conciencia sea alterado de forma extrema o tan deprimido que requiere de intubación o ventilación mecánica
- *Criterios de ingreso:* siempre que la patología que lo desencadene requiera de ingreso, cuando la causa no esté clara, etc.

Luego hemos podido observar que los factores de riesgo para que exista un síndrome confusional están muy unidos a aspectos fisiopatológicos y a causas multifactoriales. Por ello es importante considerar los cambios que predisponen a una persona a que se presente dicha clínica e identificar los factores que precipitan a él.

Por ello la importancia de saber siempre la causa, hacer un diagnóstico adecuado y proceder al tratamiento lo antes posible para así evitar mayores complicaciones y tener una adecuada recuperación

BIBLIOGRAFÍA

<http://www.hca.es/huca/web/contenidos/websdepartam/pqe/GUIA%20SINDROME%20CONFUSIONAL%20AGUDO.pdf>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100017

C. Guijarro y J.M. Fernández Carrila. Sección de Neurología. Clínica San Camilo. Madrid. Hospital General Yagüe. Burgos