

Síndrome confusional agudo como forma de presentación de un absceso espinal

Acute confusional syndrome as way of presentation of a spinal abscess

Dra. Katia Pereira Jiménez ¹

I Especialista de I Grado en Medicina General Integral Geriátrica y Gerontología. Hospital Universitario Psiquiátrico René Vallejo Ortiz. Camagüey, Cuba. pjkatia@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la alteración del nivel de conciencia puede ser producida por múltiples causas, es un síndrome que requiere de una actuación ordenada, rápida y eficaz; ya que se trata de una urgencia médica en la que el tiempo siempre va en contra del paciente. La aproximación al paciente geriátrico con alteración del nivel de conciencia debe ir encaminada al tratamiento de su causa y prevención de sus complicaciones. **Objetivo:** presentar un caso poco frecuente con un absceso espinal que debutó con un síndrome confusional agudo. **Caso Clínico:** paciente de 62 años de edad que inicia de forma aguda con cambio en su comportamiento, insomnio, abandono de hábitos cotidianos, se le olvida donde deja las cosas y está muy irritable. Al examen físico se encuentra: trastornos en la perceptividad y esfera cognitiva, dolor a la percusión, movilización de las apófisis espinosas dorsales I y II. Se practicó una resonancia magnética nuclear de región dorsal, la cual demostró la presencia de una lesión en el espacio epidural que se extendía desde el segundo al sexto segmento dorsal. Se llevó de forma urgente al salón de operaciones, se realizó abordaje posterior al raquis dorsal, a través del cual se evacuó un absceso epidural. En un período de 12 días las manifestaciones neuropsiquiátricas desaparecieron. **Conclusiones:** el síndrome confusional agudo es una enfermedad que se puede ver entre el 10-15% de los pacientes con una enfermedad médico-quirúrgico, incidencia que se eleva hasta el 30% en los ancianos, y puede ser la forma de presentación poco frecuente de una infección intrarraquídea. El diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz impidieron la progresión de las manifestaciones neurológicas y revirtieron la sintomatología.

DeCS: ABSCESO EPIDURAL; TRASTORNO DE LA CONCIENCIA; ANCIANO, ESPECTROSCOPIA DE RESONANCIA MAGNÉTICA, ESTUDIO DE CASOS

ABSTRACT

Background: the alteration of the level of consciousness may be produced by multiple causes; it is a syndrome that requires an orderly, quick and effective performance; since it is a medical urgency in which time always goes against the patient. The approach to the geriatric patient with alteration of the level of consciousness should be guided to the treatment of its cause and to the prevention of their complications. **Objective:** to present an infrequent case with a spinal abscess that started with an acute confusional syndrome. **Clinical case:** a 62 years old patient begins with an acute change in his behavior, insomnia, abandonment of daily habits, forgot things and also very irritable. To the physical examination were found: perceptivity disorders and cognitive sphere, pain at percussion, mobilization of I and II dorsal spines (DI-DII). A nuclear magnetic resonance of dorsal region was practiced, which showed up a lesion in the epidural space that extended from the second to the sixth segment (DII to DVI). He was taken urgently to the surgical room; he was carried out a posterior approach to the dorsal rachis, through which an epidural abscess was evacuated. In twelve days, neuropsychiatry manifestations disappeared. **Conclusions:** acute confusional syndrome is a disease that may be found between 10-15% of patients with a medical-surgical disease, incidence that rises until 30% in the old men, and may be an infrequent form of presentation of an intrarrachidian infection. The opportune diagnosis and effective treatment impeded the progression of neurological manifestations and the symptomatology was reverted.

DeCS: EPIDURAL ABSCESS; CONSCIOUSNESS DISORDERS; AGE; MAGNETIC RESONANCE SPECTROSCOPY; CASE STUDIES

INTRODUCCIÓN

La alteración del nivel de conciencia puede ser producida por múltiples causas, es un síndrome que requiere de una actuación ordenada, rápida y eficaz; ya que se trata de una urgencia médica en la que el tiempo siempre va en contra del paciente. La aproximación al paciente geriátrico con alteración del nivel de conciencia debe ir encaminada al tratamiento de su causa y prevención de sus complicaciones, con una pauta diagnóstica y terapéutica organizada y pragmática.^{1,2}

El Síndrome Confusional Agudo (SCA) es una enfermedad frecuente, se encuentra entre el 10-15% de los pacientes médico-quirúrgicos, y esta proporción se eleva al 30% en los pacientes

geriátricos. El proceso de envejecer genera cambios en el cerebro que favorecen la aparición de esta enfermedad. Cambian las características bioquímicas y morfológicas de las neuronas y disminuyen el flujo sanguíneo cerebral, el número de neurotransmisores y receptores en el cerebro. Todo ello predispone al anciano a padecer un cuadro confusional agudo. Por esta vía se interpreta su relativa frecuencia de aparición en casos de una insuficiencia cardíaca de instauración brusca, en el postoperatorio de cualquier tipo de cirugía, cuando ocurre una agudización brusca de una enfermedad crónicamente establecida, en los ancianos con hipoglucemia y sobre todo, en las situaciones que dan lugar a una deshidratación sea cual fuere la causa que la origine. Entre los neurotransmisores implicados la acetilcolina es el que se considera desde hace muchos años como probablemente el más importante.^{3, 4}

Dentro de los factores predisponentes a sufrir un SCA, se encuentran los procesos infecciosos, los cuales pueden presentarse de forma atípica, con ausencia de fiebre, leucocitosis o síntomas de localización, porque cuando aparece obliga a buscar sistemáticamente signos de infección en cualquier localización, incluida la sepsis generalizada. Las infecciones respiratorias y urinarias pueden precipitar un cuadro confusional agudo. En los pacientes de edad avanzada ingresados que sufren un SCA se identifican cuatro factores de riesgo principales: infección urinaria, hipoalbuminemia, proteinuria y leucocitosis. La existencia de uno o más de estos factores debe alertar al médico acerca de la alta probabilidad de que el paciente presente un cuadro de confusión agudo. En el caso del paciente en situación de enfermedad avanzada, oncológica o médica, la hipoalbuminemia parece ser más importante que la propia demencia para predecir la posibilidad de aparición del SCA.^{5,6}

Las manifestaciones clínicas del SCA son variables, con un curso fluctuante y una duración limitada a horas o semanas. Sus síntomas más característicos incluyen: déficit de la atención, trastorno del pensamiento, de la perceptividad y de la conducta motora, trastorno de la esfera cognitiva y del ciclo sueño-vigilia entre otros.⁷

El objetivo de este trabajo es presentar un caso poco frecuente con un absceso espinal que debutó con un síndrome confusional agudo.

CASO CLÍNICO

Se presenta un paciente de 62 años de edad con historia de salud, que es traído al cuerpo de guardia del Hospital Psiquiátrico Universitario de Camagüey en el mes de febrero de 2009, donde refieren sus familiares que hace siete días lo notan diferente, presenta insomnio, abandono de sus actividades cotidianas, no quiere salir de la casa, se irrita con facilidad y con frecuencia se le olvida donde deja las cosas, ha presentado fiebre en dos ocasiones. Al examen físico se encontró

desorientación temporal, trastorno de la perceptividad, representada por alucinaciones visuales, afectación de la memoria reciente, cambios en la escritura y omisión de consonantes lo que denotó lesión en la esfera cognitiva. Al examinar el raquis dorsal existía dolor al movilizar y percutir las apófisis espinosas de la primera dorsal (DI) y II vértebras. Los estudios hemoquímicos demostraron una leucocitosis 22×10^9 a predominio de los polimorfos nucleares y eritrosedimentación en 82 mm. Previa consulta con el servicio de Neurocirugía del Hospital Manuel Ascunce Domenech, se realiza resonancia magnética nuclear(RMN) de la columna dorsal donde se demostró la presencia de una lesión no homogénea, ligeramente hiperintensa en técnica de T2 que ocupaba la porción posterior del raquis desde DII a DVI, se diagnóstica un absceso epidural espinal.. (Figura 1)

Figura 1. Imagen de resonancia magnética (técnica de T2) que muestra Lesión epidural espinal desde DII a DVI



Se realizó laminectomía desde DII a DIV y evacuación de la lesión. Su evolución post-quirúrgica fue favorable, mejoró la sintomatología regional y se logró regresión del síndrome confusional en un período de doce días.

DISCUSIÓN

El síndrome confusional agudo (SCA) representa uno de los grandes capítulos de las enfermedades del anciano y puede encuadrarse con pleno derecho dentro de los llamados grandes síndromes geriátricos. Lo es por muchas razones. En primer lugar, por ser una enfermedad cuya incidencia y prevalencia aumentan con la edad, y es más frecuente cuando se han superado los 75-80 años y es prácticamente desconocida antes de los 60-65. Por otra parte el SCA puede acompañar a otras enfermedades y problemas muy habituales en la vejez. Desde un punto de vista conceptual es

correcto calificarlo como síndrome, aunque en la práctica clínica diaria muchas veces se comporta más como un síntoma sobrevenido en el transcurso de una amplia gama de situaciones patológicas, lo que hace que sea también conocido como estado confusional.^{8,9}

La infección del espacio epidural aunque es rara presenta manifestaciones clínicas que son familiares dentro de la práctica médica, lo que puede facilitar su diagnóstico, aunque ocasionalmente están solo limitadas al sistema nervioso, en otras circunstancias su presentación es aguda con curso, evolución y pronóstico más sombrío si no se diagnostica y se trata de forma oportuna. La infección del espacio epidural espinal se origina a partir de metástasis hematógenas procedentes de un foco local que se extiende al espacio epidural a expensa de un cuerpo vertebral o del disco. En otras ocasiones se produce a partir de un foco a distancia en el curso de una bacteriemia cuyo punto de partida puede ser piel, faringe, abscesos dentales, inflamación pélvica, otitis, mastoiditis o úlceras por decúbito. En un 20% el origen de la infección nunca llega a determinarse. Las manifestaciones clínicas son variadas lo cual está en relación con las características del huésped, virulencia del germen y tiempo evolutivo de la enfermedad. La fiebre y el dolor acompañado de la toma del estado general encabezan la clínica, el daño neurológico puede ser variable, encontrando desde parestesias, déficit motor, rigidez nuca y ocasionalmente verse comprometido el estado de conciencia.¹⁰⁻¹³

Los factores de riesgo para la aparición de un SCA están íntimamente vinculados a algunos aspectos fisiopatológicos cuyo conocimiento puede ayudar a reconocer un síndrome que habitualmente tiene una casusa multifactorial. Por ello es importante considerar aquellos cambios que predisponen a un sujeto a presentar cuadro confusional e identificar los factores que pueden precipitar dicho trastorno, son los más frecuentes el envejecimiento cerebral fisiológico, la presencia de enfermedad orgánica cerebral (demencia o deterioro cognitivo, depresión y ansiedad), cambios neuroquímicos y psicológicos, la hospitalización, infecciones, uso de fármacos, alteraciones metabólicas y desnutrición, enfermedades neurológicas agudas y la cirugía previa, entre otras.^{14,15}

El comienzo de un SCA es agudo y fluctuante en su curso, con una duración variable limitada a horas o semanas. Sus síntomas característicos están representados principalmente por un déficit en la atención que es el síntoma cardinal, acompañado por trastornos del pensamiento y su flujo normal está dañado con intrusiones y fugas, manifestado por trastorno del habla, circunloquios, repeticiones y cambios de temas que forman un discurso de difícil comprensión.¹⁶⁻¹⁸

La dificultad para procesar todos los estímulos recibidos y su interpretación dañan la perceptividad lo cual se expresa por ilusiones y alucinaciones que pueden ser visuales, auditivas o mixtas. La conducta motora puede afectarse en este tipo de paciente caracterizada por hiperactividad, agitación y disautonomía. Con menos frecuencia se puede ver la hipo actividad más común en los ancianos, acompañada de abandono de las actividades de la vida cotidiana como ocurrió en este caso. La desorientación temporal y posteriormente espacial acompaña a los trastornos de la

memoria reciente donde se pueden combinar, hechos recientes y pasados. Los trastornos de la escritura, la omisión de letras y de palabras empeoran la comunicación alternando ciclos anormales de sueño y vigilia.

Desde el punto de vista fisiopatológico la presencia de un absceso epidural espinal provoca una respuesta inflamatoria local, caracterizada por edemas, cambios vasculares que pueden terminar con trombosis, infartos del plexo venoso epidural lo que trae consigo dificultad para la absorción, circulación del líquido céfalo raquídeo originando secundariamente una hipertensión endocraneana, lo cual explica la ocurrencia de un SCA como ocurrió en el caso que se describió. El diagnóstico oportuno y el tratamiento ideal ayudaron en la reversibilidad de las manifestaciones neurológicas y en la progresión de la enfermedad a un síndrome cerebral orgánico con demencia.^{19,20}

El pronóstico de los pacientes con un HEE va a depender fundamentalmente de la demora en iniciar el tratamiento, pero también de una forma importante del estado clínico, ya que con frecuencia son pacientes de edad avanzada con múltiples enfermedades asociadas. Dentro de los factores relacionados con un peor pronóstico tenemos: pacientes que debutan con déficit motor, absceso que ocupa más del un 50% del diámetro del canal como ocurrió en este paciente, compresión del canal medular por un periodo superior a 72h, localización cervical.²¹

CONCLUSIONES

El síndrome confusional agudo es una enfermedad que se puede ver entre el 10-15% de los pacientes con una enfermedad médico-quirúrgico, incidencia que se eleva hasta el 30% en los ancianos, y puede ser la carta de presentación de una infección localizada como lo fue en este caso. El SCA es, por definición, transitorio. La evolución puede ir en semanas a la recuperación total o progresar hacia el estupor o el coma, con una mortalidad en los ancianos hasta del 30%, en otras circunstancias puede evolucionar hacia la demencia. El diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz impidieron la progresión de las manifestaciones neurológicas y revirtieron la sintomatología neuropsiquiátricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 2007;4:13-27.
2. Corey-Bloom J, Thal LJ, Galasko D, Folstein M, Drachman D, Raskind M, et al. Diagnosis and evaluation of dementia. Neurology.

1995;45:11-8.

3. Dandy, W.E. Abscesses and inflammatory tumors in the Spinal epidural space. Arch Surg. 1926;13:477-94.
4. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 2008;12:189-98.
5. González García I, Gelabert J. Absceso Epidural Cervical como causa de Hipertensión endocraneana. Rev Neurol. 2009;29:727-30.
6. Katzman R, Brown T, Fuld P, Peck A, Schechter R, Schimmel H. Validation of a short orientation-memory-concentration test of cognitive impairment. Am J Psychiatry. 1983; 140:734-9.
7. Bermejo F. Demencias reversibles en la consulta neurológica extra hospitalaria. Rev Neurol. 1999;29:425-38.
8. Larson EB, Reifler BV, Sumi SM, Clanfield CG, Chinn NM. Diagnostic tests in the evaluation of dementia: a prospective study of 200 elderly outpatients. Arch Intern Med. 2006; 146:1917-22.
9. Formiga F, Fort I, Robles MJ, Barranco E, Espinosa MC, Riu S. Comorbilidad en pacientes ancianos con Síndrome Confusional. Diferencias por edad y género. Rev Clin Esp. 2007;207:495-5007.
10. Ribera-Casado JM. El síndrome confusional agudo en alza. Rev Clin Esp 2005; 205: 469-71.
11. LLacer J I. Pseudo absceso epidural espinal. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Neurocirugía. 2007;7:223-6.
12. Small GW, Jarvik LF. The dementia syndrome. Lancet. 2009;2:1443-6.
13. Vilalta-Franch J, López-Pousa S, Llinàs-Reglà J. Prevalencia del Síndrome Confusional en una zona rural. Estudio Girona. Rev Neurol. 2008; 30:1026-32.
14. Weytingh MD, Bossuyt PM, Van Crevel H. Reversible dementia; more than 10% or less than 1%? J Neurol. 1995; 6:466-71.
15. Burns A, Gallagley A, Byrne J. Delirium. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2007; 75: 362-7.
16. Cole MG. Delirium in elderly patients. Am J Geriatr Psychiatry 2004; 12: 7-21.
17. Formiga F, Riera-Mestre A, Chivite D, Pujol R. Delirium en pacientes mayores de 94 años con absceso espinal. Rev Esp Geriatr Gerontol 2008; 43: 154-6.
18. Lázaro-Del Nogal M. Función mental y estado confusional agudo. In Ribera-Casado JM, Gil-Gregorio P, eds. Función mental y envejecimiento. Madrid: Edimsa; 2002. p. 241-54.
19. Breitbart W, Strout D. Delirium in terminally ill. Clin Geriatr Med 2000; 16: 357-72.

20. Kaufman DW, Kelly JP, Rosemberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population in the United States. JAMA 2002; 287: 337-44.
21. Ebersoldt M, Sharshar T, Annane D. Sepsis-associated delirium. Intensive Care Med 2007; 33: 941-5.

Recibido: 9 de marzo de 2010

Aprobado: 10 de diciembre de 2010

Dra. Katia Pereira Jiménez. Email: pjkatia@finlay.cmw.sld.cu