

AMBITO DE CASO: ATENCIÓN PRIMARIA
MOTIVO DE CONSULTA: ALUCINACIONES VISUALES

HISTORIA CLINICA:
ANTECEDENTES PERSONALES

NAMC

HTA, DLP

IQx: histerectomía

Tratamiento habitual: Tertensif y zarator.

ANAMNESIS: Mujer de 72a que acude a consulta con su marido quien refiere que desde hace 24 horas le nota comportamiento extraño y describe alucinaciones visuales con insectos y flores. La paciente inició terapia cuádruple con MOCA como tratamiento erradicador para H.pilory hace trece días.

EXPLORACIÓN FÍSICA y NEUROLÓGICA: normal

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Ag COVID: negativo

RX tórax y abdomen: sin alteraciones reseñables.

ANALITICA con bioquímica, hemograma, perfil hepático, PCR y coagulación normal. Única alteración hipopotasemia de 2.8.

EDA: normal

TEST ALIENTO en AP: POSITIVO

JUICIO CLÍNICO: Alucinaciones secundarias a metronidazol

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Debut de enfermedad psiquiátrica vs uso de drogas/exposición ambiental vs efecto adverso medicamentoso

EVOLUCIÓN: Mujer de 72 años, con dispepsia de tres meses de evolución refractaria a tratamiento con IBP. Acude al SHU desde donde se le ingresa en el servicio de digestivo. Tras realizarle las pruebas complementarias descritas le dieron de alta con el juicio clínico de dispepsia asociada a meteorismo. En Atención primaria se realizó test del aliento siendo positivo por lo que se instaura tratamiento erradicador con MOCA. A los 13 días de inicio de tratamiento, comienza con nerviosismo y alteraciones del comportamiento descritas por su marido (no durmió en 36h por limpiar los azulejos) y alucinaciones visuales (bolsa de plástico en la cabeza, flores y hormigas). Se comprueba ficha técnica de medicamentos y se cesa tratamiento con metronidazol logrando mejoría en 24h y remisión completa de sintomatología psiquiátrica a los siete días.

CONCLUSIÓN: Ante cualquier alteración aguda en el paciente, pensar inicialmente en fármacos con escaso tiempo de instauración y comprobar ficha técnica.