



# Evolución poco frecuente de Delirium tremens: a propósito de dos casos clínicos.

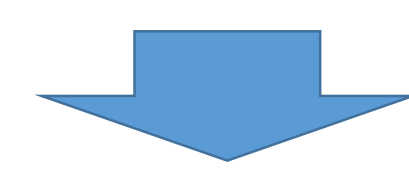
Bugallo, Matias R; Ruiz Freyres, Griselda S; Morón Goñi, Fernando A; Mathius, Teresa H; Vega, Alejandra I; Cortez, Analía E; Cortese, Silvia; Damín, Carlos

Hospital General de Agudos "Juan A. Fernandez".  
Cerviño 3356 (1425). Tel 4801-7767

**Objetivos:** Presentar dos casos de evoluciones poco frecuentes de delirium tremens que requirieron un manejo más exhaustivo ya que no siguieron el curso habitual de dicha patología.

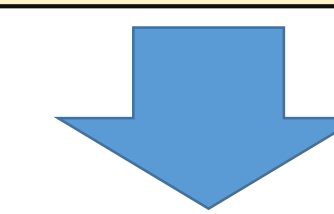
**Introducción:** El delirium tremens es una de las complicaciones de la abstinencia alcohólica. Puede presentarse de forma diversa, aunque se entiende que es un síndrome unitario con un continuum de gravedad y de posibles síntomas.

**Caso 1:** paciente masculino de 48 años de edad con antecedentes de consumo problemático de alcohol de treinta años de evolución. Ingresa al servicio de emergencias por traumatismo de cráneo en contexto de intoxicación etílica aguda evolucionando durante la internación con abstinencia alcohólica, convulsiones y posterior desarrollo de Delirium tremens con requerimiento de bomba de infusión de lorazepam (dosis máxima: 80 mg/día) y haloperidol endovenoso (dosis máxima 20 mg/día). Evoluciona hipertenso con escasa respuesta a enalapril y atenolol por lo que se decide iniciar tratamiento con infusión de clonidina (Dosis máxima 1.5 mg)



*El uso de agonistas alfa 2 en el tratamiento del delirium tremens ha reportado beneficios en la mejoría de los síntomas por hiperactividad simpática disminuyendo la necesidad de dosis altas de benzodiacepinas*

**Caso 2:** paciente masculino de 47 años de edad, con antecedentes de consumo problemático de alcohol de más de 10 años de evolución y Diabetes tipo 2, ingresa al servicio de emergencias por convulsiones. Evoluciona con neumonía broncoaspirativa y delirium hipoactivo requiriendo bomba de infusión de lorazepam (dosis máxima 16 mg/dl). Evoluciona con IAM anterolateral sin elevación del ST con troponina positiva. Ecocardiograma: alteraciones segmentarias de la motilidad y función sistólica global moderadamente disminuida. Se decide pase a unidad coronaria. El paciente evoluciona favorablemente.



*La hiperactividad simpática, asociada al espasmo coronario y a la reactividad plaquetaria podrían ser los mecanismos asociados a complicaciones coronarias, existiendo pocos reportes de casos de IAM durante la evolución del Delirium tremens.*

**Conclusión:** El Delirium tremens ocurre en un rango del 4 al 15% de los pacientes que entran en abstinencia alcohólica. Se trata de una urgencia médica que sin tratamiento alcanza una mortalidad del 20%. Tanto el diagnóstico, como su correcto tratamiento y la identificación de las complicaciones que pueden aparecer son de vital importancia para una evolución favorable. Es importante tener en cuenta que se trata de una patología que puede afectar cualquier sistema de la economía y ocasionar una gran constelación de signos y síntomas.