

incluya pruebas cognitivas, control riguroso de las medicaciones y hábitos del paciente (es bien conocido el delirio del paciente internado por abstinencia al alcohol o nicotina), análisis de laboratorio básicos, búsqueda de infección oculta (urocultivo, hemocultivo y radiografía de tórax) y otros estudios de acuerdo al caso (análisis como amonio sanguíneo, hormonas tiroideas, vitamina B12, toxicológico, gases sanguíneos, punción lumbar, tomografía o resonancia de cerebro, electroencefalograma)⁵. Este último estudio lo utilizamos de rutina en los pacientes confusos encontrando muchos con *status* epiléptico no convulsivo, experiencia publicada recientemente por nuestro grupo⁶. Se ha demostrado que el SCA puede ser prevenido adoptando ciertas medidas de intervención, como el diagnóstico temprano de deterioro cognitivo, de alteraciones visuales o auditivas y evitar la privación de sueño, la inmovilidad y deshidratación, entre otras⁵. El tratamiento más efectivo es solucionar la causa subyacente.

El SC es, por lo tanto, una causa identificable de *delirium*, se debe sospechar en pacientes con antecedentes de trastornos urológicos, como hiperplasia prostática benigna u otras causas de obstrucción de la vía urinaria, ya que presenta tratamiento rápido y efectivo.

Pablo Young, Juan S. Lasa, Bárbara C. Finn, Mariano Quezel, Julio E. Bruetman
Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires

REFERENCIAS

1. FERREYRA A, BELLETTI G, YORIO M. Síndrome confusional agudo en pacientes internados. *Medicina (Buenos Aires)* 2004; 64: 385-9.
2. BLACKBURN T, DUNN J. Cystocerebral syndrome. Acute urinary retention presenting as confusion in elderly patients. *Arch Intern Med* 1990; 150: 2577-8.
3. LIEM PH, CARTER WL. Cystocerebral syndrome: A possible explanation. *Arch Intern Med* 1991; 151: 1884-5.
4. INOUE SK, VAN DYCK CH, ALESSI CA, BALKIN S, SIEGAL AP, HORWITZ RI. Clarifying confusion: The confusion assessment method. *Ann Intern Med* 1990; 113: 941-8.
5. JOHNSON MH. Assessing confused patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71: 7-12.
6. BOTTARO FJ, MARTÍNEZ OA, PARDAL MM, BRUETMAN JE, REISIN RC. Nonconvulsive status epilepticus in the elderly: a case-control study. *Epilepsia* 2007; 48: 966-72.

¿QUÉ ES MEDICINA INTERNA?

WHAT IS INTERNAL MEDICINE?

Sr. Editor: Gracias por el artículo sobre la definición de Medicina Interna, publicado en la *Revista Médica de Chile*¹. Es muy difícil para quienes ejercemos esta especialidad poder definir con claridad al público nuestro trabajo, cuando es tan importante e implica muchos sacrificios. Su artículo es muy abarcador y nos lleva a explorar los orígenes del término y su evolución. Nos inspira y nos guía para trasladar ese conocimiento de la historia a nuestros estudiantes de medicina y residentes. Comparto el aprecio que tenemos a nuestra especialidad, tan digna pero muchas veces no tan reconocida. Su artículo me sirvió en un programa de televisión en Puerto Rico, de la Cadena del Gobierno, para explicar a los televidentes lo que es un internista, y la definición que usted expone es la más precisa que he leído. Yo sólo le añadí que somos "los pediatras de los adultos".

Es interesante constatar que el problema de identidad de la Medicina Interna no es local sino mundial, pero la vocación que la mueve es una de las más genuinas que conozco.

Elsie I Cruz Cuevas, MD, FACP
Profesora Asociada de Medicina Interna
Universidad de Puerto Rico

REFERENCIAS

1. REYES H. ¿Qué es Medicina Interna? *Rev Méd Chile* 2006; 134: 1338-44.

Correspondencia a: Elsie I. Cruz Cuevas, MD FACP. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. Puerto Rico. E mail: eicruz@yahoo.com