



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/660 - UN DESENLACE INESPERADO EN EL ESTUDIO DE UNA ANOREXIA

J.L. Almenara Abellán^a, E. Navarrete Martínez^a y F. Silva Gil^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Posadas.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años de edad, retraso mental leve, IABVD, en estudio hace ocho meses, por palpitations y sudoración; con el diagnóstico de hipertiroidismo subclínico en tratamiento con propranolol 40 mg. Vive con su madre de 83 años. Acude por pérdida de peso progresiva desde hace unos 3 meses (“El pantalón se me cae”), con disminución del apetito. Niega sed, náuseas, vómitos, saciedad precoz, cambios en hábito intestinal o miccional. No sensación febril, ni mialgias, ni tristeza.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, BHYC, peso 79 kg, IMC 27,68, TA 138/85, afebril, no lesiones agudas en piel. Cavity bucal con caries dental. No adenopatías cervicales, posible aumento de glándula tiroidea. ACR rítmico a 60 lpm, MVC sin ruidos añadidos. Abdomen normal. EEII sin edemas, ni signos de insuficiencia venosa. No se palpan adenopatías holocorporales. Analítica con hemograma normal, VSG 3, Gluc 89 mg/dl, Creat 0,89 mg/dl, ALT 35, Ca 10,1, P 4,0, TSH 0,25, T4 1,40, T3 3,5. Orina normal. Radiografía de tórax: no masas pulmonares, ICT normal, no signos de congestión pulmonar. Derivación endocrinología para completar estudio con AC Anti tiroglobulina y ecografía tiroidea, que resultan normales. Ampliamos estudio con proteinograma, Mantoux y serología. En visita a domicilio para la madre, ajustando tratamiento el paciente indica señalando medicación “esta pastilla es la que yo tomo”. Entre la medicación de su madre, se encuentran, digoxina y propranolol para controlar la frecuencia de una FA permanente. Nos confirma que toma digoxina 0,25 mg. Retiramos tratamiento, con seguimiento del paciente, controlando FC. Transcurridas 2 semanas, los síntomas desaparecen, el paciente vuelve a comer como de costumbre, y se mantiene en el peso.

Juicio clínico: Error de medicación.

Diagnóstico diferencial: Hipertiroidismo. Diabetes mellitus. Neoplasia. Síndrome ansioso-depresivo. Úlcera péptica.

Comentario final: La revisión de la medicación es muy importante a la hora de abordar un problema de salud. Un error de prescripción, la duplicidad de tratamientos, o en este caso, la confusión en el nombre del medicamento, pueden llevar a deteriorar el estado de salud de una persona. En este caso, no ha habido error de prescripción, pero no hemos comprobado la retirada de la medicación de receta XXI.

Bibliografía

1. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed. Mc Graw-Hill.

Palabras clave: *Errores de medicación.*