



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1390 - ¿UNA SIMPLE GASTROENTERITIS?

A.M. Fernández López<sup>a</sup>, C. Celada Roldán<sup>b</sup>, E.R. Schmucke Forty<sup>c</sup>, A.E. Pérez Díaz<sup>d</sup>, E.M. Fernández Cueto<sup>a</sup>, L. Tomás Ortiz<sup>e</sup>, M. Martínez Hernández<sup>a</sup>, M.N. Plasencia Martínez<sup>d</sup>, M.S. Fernández Guillén<sup>f</sup> y S. López Zacaréz<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco. Murcia. <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Antón. Cartagena. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 38 años que acude a consulta de Atención Primaria por dolor abdominal acompañado de vómitos y diarrea desde esa mañana. No asocia el cuadro a ningún desencadenante concreto; no más casos en su círculo familiar. No fiebre ni otra sintomatología. Sin antecedentes médicos de interés.

**Exploración y pruebas complementarias:** Regular estado general. Consciente y orientada. Afebril. Eupneica en reposo. No focalidad neurológica. Auscultación cardiopulmonar: sin alteraciones. Abdomen: blando, depresible, dolor difuso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, Blumberg negativo. -Gasometría venosa: pH 7,480, HCO<sub>3</sub> 21,3, sodio 133, potasio 7,7, lactato 2,7. Electrocardiograma (ECG): ritmo sinusal a 80 latidos por minuto, ondas P aplanadas, PR 0,20 sg, QRS estrecho con eje a 10°, QT 0,4 sg, T negativas en III, aVF, V1, V3 y V4. Radiografía abdomen simple: sin alteraciones.

**Juicio clínico:** Hiperpotasemia con cambios en ECG secundaria a pérdidas digestivas.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis sin repercusión clínica; causas farmacológicas; Insuficiencia renal; alteraciones homeostáticas.

**Comentario final:** Ante un paciente con deposiciones líquidas o síndrome emético (cualquier patología que implique pérdidas digestivas) es necesario valorar los iones por si hubiera cambios importantes, ya que alteraciones como la hiperpotasemia grave pueden causar la muerte. En esta paciente, al haber ya cambios electrocardiográficos, la actitud terapéutica ha de ser rápida.

## Bibliografía

1. De Moraes HA, Di Bartola SP. Disorders of potassium: Hypokalemia and Hyperkalemia. Acvim Forum Lake Buenavista, 1995:620-3.
2. Senior DF. Fluid therapy, Electrolytes and Acid-Base control. En: Ettinger SJ, ed. Textbook of Veterinary Internal Medicine. W.B. Saunders, 1995:294-312.

**Palabras clave:** *Hyperkalemia. Gastroenteritis. Electrolyte balance.*