



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2376 - TEN CUIDADO CON MI DIGOXINA

A. Serrano Camacho^a, R. Dueñas Vargas^b, G. Navarro Lorenzo^c, R. Parras Calahorro^d, M. Zapata Martínez^e y M. Molina Gracia^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huércal de Almería. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Retamar. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 77 años con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo II, HTA, fibrilación auricular paroxística e Insuficiencia mitral severa, que acude por episodios de vómitos e intolerancia a alimentos y líquidos desde hace una semana. Sin diarrea ni estreñimiento. Sin síndrome miccional. Ha acudido a la consulta en varias ocasiones por el mismo motivo, con tratamiento de dieta blanda y suero oral. Entre su tratamiento habitual se incluye: Sintrom, enalapril, furosemida, omeprazol, empaglifozina, metformina/vidagliptina, diltiazem y digoxina 0,25 mg 1 comprimido cada 24 horas excepto sábado y domingo.

Exploración y pruebas complementarias: TA 160/80. Tª 36,5 °C. SatO2 96%. Glucemia basal 280. FC 75. GCS 15. Buen estado general. Consciente y orientada. Discreta palidez de piel y mucosas. ARC: Tonos arrítmicos, soplo sistólico en foco mitral. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. ABD: Blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, sin peritonismo. Murphy negativo. Puñopercusión renal bilateral negativa. Resto de exploración normal. Combur test: leucocitos + y cuerpos cetónicos ++++. Ecografía abdominal: Sin alteraciones. ECG: FA aprox a 70 lpm. Eje normal. Elevación ST en aVR y descenso en DII, aVF, V4-V6. Se observa cubeta digitalica. GSA: pH 7,44, pO2 64,9, pCO2 33,9, SatO2 91,6%. BQ: Glucosa 283. Resto normal. Troponinas 27,74. Digoxina 3,49 (rango 0,8-2). Resto normal.

Juicio clínico: Intoxicación digitalica.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis, síndrome hiperglucémico, cetoacidosis diabética.

Comentario final: La paciente refiere una mejoría clínica tras varias horas en el Área de Observación del Servicio de Urgencias Hospitalario. Es valorada por el cardiólogo de guardia que refiere ajuste de medicación con bajada de dosis a 1 comprimido de digoxina 0,25 mg el lunes, miércoles y viernes. La digoxina al alta es de 1,7 y la paciente se encuentra asintomática, sin vómitos e inicia buena tolerancia oral. Aunque pueda parecer un síndrome hiperglucémico en una paciente diabética, hay que tener en cuenta los antecedentes y la medicación actual de la paciente para valorar diferentes posibilidades.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo I, Montero Pérez FJ. Compendio de medicina en urgencias: guía terapéutica, 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
2. Farreras-Rozman. Medicina interna, 16º ed. Barcelona: Elsevier; 2008.

Palabras clave: Intoxicación digital.