



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3698 - CUANDO EL COAGU-CHECK NOS DA ERROR

V. Arroyo del Moral^a, P. Rius Fortea^b, E. Perales Escortell^c y M. Rodríguez Sanjuan^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valdezarza-Sur. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 93 años con antecedentes de múltiples FRCV, FA anticoagulado con Sintrom que acude al CS donde se objetiva error en coagu-check al ir al control del sintrom y se deriva a Urgencias. Los familiares refieren deterioro del estado general en los últimos 3 días. Niega dolor abdominal, náuseas ni vómitos. No alteraciones del hábito intestinal. Ha presentado buena diuresis sin espuma ni hematuria. No síndrome miccional. Niega fiebre ni otra clínica infecciosa. No disnea ni otra clínica respiratoria. No otra sintomatología asociada. No antecedentes de RAO ni infecciones de orina de repetición. Niega proceso infeccioso, toma de antibiótico o toma de AINE en las semanas previas al ingreso. Tampoco cuenta datos de fiebre, rash o eosinofilia en la analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, orientado y colaborador. Normocoloreado, deshidratación mucocutánea. No hematoma, no epistaxis. No sangrado a ningún nivel. AS: Hb 9,5 g/dl, sin leucocitos, INR de 20,12, tiempo de protrombina 253,9 sg, Gluc 136, urea 215 d/dl, BUN 100 mg/dl, Cr 4,70 mg/dl, FG 12 ml/min. Na 140 mg/dl, K 7 mg/dl. Ecografía abdominal: ambos riñones presentan quistes corticales, el más grande de unos 7 cm en el riñón izquierdo. Posible vejiga de lucha. Sin signos de uropatía obstructiva. Microbiología. Coprocultivo y hemocultivos negativos.

Orientación diagnóstica: Alteración del INR por FRA en paciente con Cr basal de 1,35 de probable causa funcional secundario a anemización y deshidratación. Hiperpotasemia secundaria.

Diagnóstico diferencial: Lo realizaremos con cambio nuevo en la medicación, alteraciones alimenticias, insuficiencia renal aguda prerrenal o parenquimatosa.

Comentario final: Los pacientes con insuficiencia renal presentan mayor riesgo hemorrágico que los pacientes con función renal normal, por lo que se ha de tener precaución en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada. Por tanto, es necesario insistir en pacientes en tratamiento con dicumarínicos, en una correcta información y educación social. Es muy importante que entiendan que cambios en la medicación, cambios dietéticos y una insuficiente ingesta hídrica pueden alterar el INR.

Bibliografía

1. Alonso R, Puche N, Barroso C. Interacciones farmacológicas de los anticoagulantes orales. FMC. 1999;6:333-42.
2. De la Cámara M, Frade AM, Azálgara M, et al. Anticoagulación oral. Guía Clínica Fisterra.

Palabras clave: Sintrom. INR. Insuficiencia renal.