



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1194 - IMPORTANCIA MONITORIZACIÓN EFECTOS ADVERSOS MEDICACIÓN CRÓNICA

N. Romani Faro, P. Mesa Rodríguez y D. Catalán Casado

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 84 años con AP de HTA y cardiopatía isquémica revascularizada en 1984. Tratamiento: diltiazem 160 1/12 horas, amlodipino 10 1/24 horas. Presenta síncope de repetición sin pródromos: Uno la semana anterior, otro la noche anterior a la consulta y finalmente el que resulta el motivo de consulta, con herida en región ciliar izquierda. Además, reinterrogando a la hija, refiere que la paciente presentó disartria el día anterior a las 21:00. En el momento de tumbar a la paciente, presenta bajo nivel de conciencia, con bradipnea, movimiento hipertónico de MMSS. Se realiza ECG. Tras 30 segundos comienza a recuperar FC de manera espontánea.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, afebril, eupneica en reposo, con saturación del 98%. TA 160/80. Normocoloreada, normohidratada. ACR: BMV sin ruidos sobreñadidos. Tonos rítmicos, con bradicardia extrema. Abdomen: sin hallazgos. NRL: COC, lenguaje normal, PINLA, MOEC, desviación leve comisura bucal a la derecha (no presentada previamente), fuerza y sensibilidad conservadas. Coordinación y equilibrio normales. ECG: BAV completo a 35 lpm. Segundo ECG: bigeminismo a 70 lpm. Gasometría: pH 7,41, pCO₂ 41,7 pO₂ 65,9 Na 133, Ca 1,13. K 2,7. Analítica: Crea 1,1, K 2,2 (comprobado), resto sin hallazgos. Rx tórax: sin hallazgos. TAC craneal: sin hallazgos.

Orientación diagnóstica: Síncopes cardiogénicos por BAV completo por hipopotasemia con crisis Stokes Adams causada por consumo de diltiazem.

Diagnóstico diferencial: Estenosis aórtica. BAV completo. Bradicardia extrema. Hipopotasemia grave por diltiazem. Cardiopatía isquémica. Hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: A menudo los pacientes realizan tratamientos crónicos, sobre todo personas de la tercera edad con mucha patología concomitante que pueden causar efectos adversos. Es importante la correcta monitorización y la investigación de posibles efectos adversos que puedan causar estos fármacos, como en el caso anterior el diltiazem, que causó una hipopotasemia severa que desencadenó un BAV completo con manifestaciones de síncope y de crisis de Stoke Adams por déficit neurológico.

Bibliografía

1. Muñoz Castellano J, et al. Síndr Satchithananda DK, Stone DL, Chauhan A, Ritchie AJ. Lesson

- of the week: unrecognised accidental overdose with diltiazem. *BMJ*. 2000;321(7254):160-1.
2. DeWitt CR, Waksman JC. Pharmacology, pathophysiology and management of calcium channel blocker and beta-blocker toxicity. *Toxicol Rev*. 2004;23(4):223-38.

Palabras clave: Hipopotasemia por diltiazem. Crisis Stokes-Adams. Bloqueo AV completo.