



## 160/2654 - REACCIONES ATRASADAS

S. Charro Alonso<sup>a</sup>, L.M. Rivera García<sup>b</sup> y R. Díaz Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Llano. Gijón. <sup>c</sup>Médico de Familia Residente de 2º año. Centro de Salud Natahoyo. Gijón.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 82 años que consulta por sudoración profusa, insomnio y “despistes” frecuentes, en forma de olvidos y desorientaciones, que se han intensificado en los 3 últimos días, imposibilitando su ritmo de vida habitual. Entre sus antecedentes personales destaca alergia confirmada a gluco péptidos, pirazonas, tramadol, etanol y marisco, y RAM no confirmadas a celecoxib, salbutamol y vancomicina. Además padece de HTA, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, pirosis gástrica, y ha sido intervenida quirúrgicamente de artrodesis lumbar, y prótesis de cadera y rodilla bilaterales, motivo por el que está a seguimiento por la Unidad del Dolor. Medicación desde hace 10 meses: omeprazol 20 mg 1/24h, levotiroxina 150 mg 1/24h, paroxetina 20 mg 1/24h, enalapril-hidroclorotiazida 20-12,5 mg 1/24h, buprenorfina parche transdérmico 35 mg 1/72h.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada y colaboradora. Buen estado general. Sudoración profusa. Normocoloración cutáneo-mucosa. Bien nutrida e hidratada. Eupneica. Afebril con Tº 36,3 °C. TA 159/70 mmHg. FC 70 lpm. Cabeza y cuello: no adenopatías cervicales. No soplos carotídeos. No aumento de la PVY. Auscultación cardiaca: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni extratonos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservados sin ruidos sobreañadidos. Piel íntegra sin dermatopatías. Bioquímica: creatinina suero 2,05 mg/dL (0,55-1,30), urea 92 mg/dL (10-50), resto normal. Hemograma normal. Elemental orina normal, sedimento orina: moderada cristaluria de uratos monomorfos. Bioquímica orina: creatinina 294,5 mg/dL, Fracción excreción sodio 0,051%, sodio 10 mEq/L, potasio 73 mEq/L.

**Juicio clínico:** Insuficiencia renal aguda prerrenal (sudoración). Efecto adverso fármaco, RAM (buprenorfina).

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome general, infección tracto urinario, demencia, deterioro cognitivo, senilidad.

**Comentario final:** Se trata, por tanto, de una paciente que se presenta en nuestra consulta de Atención Primaria con clínica compatible con una reacción medicamentosa que cursa con gran sudoración y que le está ocasionando una insuficiencia renal aguda prerrenal de manera secundaria a la sudoración. Sin embargo, podemos comprobar que su medicación no ha sufrido cambios en los últimos tiempos y que el último fármaco introducido fue la buprenorfina, hace unos 10 meses. La paciente también atribuye sus síntomas al parche transdérmico y asegura que en el pasado cuando

sufrió la reacción alérgica a tramadol, es decir, a otro opiáceo, fue de similares características (larvada en el tiempo, sin dermatopatía y con sudoración profusa). En consecuencia, se suspende el fármaco y hacemos ajuste de tratamiento analgésico. En sucesivas consultas, la paciente confirma mejoría tras el cambio y recuperación de su estado habitual y ritmo sueño-vigilia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Adkinson NF Jr., Bochner BS, Burks AW, et al. Middleton's Allergy, Principles and Practice. 8ª ed. Elsevier Health Sciences, 2013.
2. Pelta Fernández R, Gandolfo Cano M. Guía de alergia para residentes y Atención Primaria. Díaz de Santos, 2001.
3. Longo DL, Kasper DL, Jameson JL, Fauci AS, Hauser SL, Loscalzo J. Harrison. Principios de Medicina Interna. 18ª ed. New York: McGraw Hill, 2012.