



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/153 - La falta de minerales nos juega malas pasadas

C. Domínguez Mosquera<sup>a</sup>, R. Grande Grande<sup>b</sup>, A. Santos Urrutia<sup>c</sup>, E.M. Bengoechea Botín<sup>d</sup>, P. Bengoechea Botín<sup>e</sup>, D.F. Mariño Cifuentes<sup>f</sup>, J.L. González Fernández<sup>g</sup>, S. Crespo González<sup>h</sup>, R. Pérez Bol<sup>i</sup> y L. Peralta Munguid<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Pisueña-Selaya. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Arrayanes. Linares. Jaén. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Laredo. Cantabria. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cotoño Castro-Urdiales. Cantabria. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ampuero. Ampuero. Cantabria. <sup>g</sup>Médico de Medicina Interna. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Montaña. Santander. Cantabria. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cudeyo. Cantabria. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Potes. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 47 años, presenta caídas al suelo con pérdida de conocimiento. Comenta que está con diarrea sin productos patológicos y vómitos desde hace 7 días, decaimiento progresivo. Hta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glucemia 115, T.a. 90/58, fc81x; signo de deshidratación, pliegue positivo. Cy c. No estasis yugular, no adenopatías, no soplos; A.c.p.: rítmica, sin soplos, ventilación conservada; Abdomen blando, depresible, sensible de forma difusa a presión. No peritonismo. E.c.g.: RS a 80x, no alteraciones de la repolarización. Rx tórax: normal. Analítica: Leucocitos 6.700, glucosa 119, urea 100, cr. 2, k 2,9, resto de bq, perfil hepático, orina normales.

**Juicio clínico:** Ingresa con insuficiencia renal prerrenal por pérdidas digestivas, favorecida por continuar con tratamiento hipotensor. Tras reposición volumen, suspensión de tratamiento se normaliza función renal y mejora clínicamente. Al alta cr. 0,8.

**Diagnóstico diferencial:** Ictus, hipoglucemias.

**Comentario final:** Pérdidas excesivas de líquidos de origen gastrointestinal son una causa de insuficiencia renal aguda de origen prerrenal. Sin embargo, el grado de insuficiencia renal observado en estos pacientes suele ser ligero y con una adecuada rehidratación la función renal se recupera rápidamente sin desarrollar necrosis tubular aguda.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Brenner BM, Lazarius JM. Acute renal failure. Nueva York, Churchill Livingstone Inc, 1988.
2. Sánchez Sicilia L. Insuficiencia renal aguda. En: Farreras Rozman (eds). Medicina interna. Barcelona, Doyma, 1992;865-9.