



242/4953 - CANSANCIO POR CONSUMO DE DIURÉTICOS NO HABITUALES

V. Ruiz Larrea^a, O. Mahmoud Atoui^b, V. Lumbreras González^a, J. Martínez de Mandojana Hernández^a, N. Crespo García^a y S. Álvarez Colinas^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembibre. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Bembibre. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 47 años, no alergias medicamentosas conocidas, con sobrepeso, sedentaria, no antecedentes patológicos personales ni familiares de interés. Acude por presentar desde hace aproximadamente 3 días cansancio, pérdida de apetito, ocasionalmente dolor abdominal acudió con médico de Atención primaria. Y se le aconseja cambio en el estilo de vida y se solicita análisis clínicos de laboratorio. Luego de 48 horas acude por su cuenta a urgencias hospitalarias por aumento de la clínica, sumado letargia más diarrea por tres ocasiones en tal visita comenta además ingestión de infusiones para adelgazar por lapso de 4 días atrás.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 115/65 FC: 68 lpm, FR: 15 rpm T^a: 36 °C. Orientada, bradipsíquica, cuello: movilidad conservada, Tórax: corazón rítmico no soplos, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: RHA presentes, blando, leve dolor a nivel mesogastrio, Extremidades: fuerza ligeramente disminuida. Reflejos: conservados ECG: ritmo sinusal FC: 67 lpm, onda T no apreciable (aplanada). Hemograma: normal, Bioquímica: potasio: 3 mEq/L, AST: 78 UI/L BT: 2 mg/dl, Orina: sin alteraciones; al objetivar hipopotasemia se vuelve a interrogar sobre ingestión de fármacos, comenta toma de infusiones para adelgazar.

Juicio clínico: Hipopotasemia secundaria a uso de diuréticos.

Diagnóstico diferencial: Diabetes mellitus, anemia.

Comentario final: El caso citado pone en evidencia que la clínica algunas veces no guarda relación con los niveles de potasio extremos, si no que; es la rapidez de instauración del déficit lo que determina las manifestaciones clínicas. Una vez que se objetiva la hipopotasemia es notorio además lo fundamental el volver a interrogar acerca de fármacos, incluso sustancias ingeridas inusuales tipo productos para adelgazar. El clínico debe tener en cuenta que lo que más interesa a la hora del manejo de trastornos del potasio es actuación ante las posibles repercusiones cardiacas además que para pautar un tratamiento sustitutivo de potasio se debe valorar la posibilidad de causar una hiperpotasemia yatrogénica, siempre que se pueda la mejor vía de reposición de potasio es la oral.

Bibliografía

1. Rose BD, Post TW. Hypokalemia. In: Rose BD, Post TW, eds. Clinical physiology of acid-base and electrolyte disorders. York: McGraw-Hill; 2001:836-87.

Palabras clave: Diuréticos. Hipopotasemia.