



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/304 - DETRÁS DE LOS EDEMAS

J. García-Monge Pizarro^a, D. Carbajal Pérez^b, S. Berdasco Suárez^c y M. Garbayo de Pablo^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 62 años. Antecedentes: hipertenso; miocardiopatía dilatada de origen enólico con episodios previos de insuficiencia cardiaca (IC) asociada, sin agudizaciones recientes; hipotiroidismo; estenosis de canal. Tratamiento: enalapril, levotiroxina, pregabalina. Acude a consulta por edemas en miembros inferiores (MMII) de 15 días de evolución, sin disnea u otra clínica asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, eupneico, bien hidratado y perfundido. Auscultación cardiopulmonar rítmica, sin soplos; crepitantes aislados bibasales. MMII: edema bilateral con fóvea hasta tercio medio. No signos de trombosis. Resto anodino. Bioquímica: albúmina 3,45 g/dl, NTproBNP y resto normal. Hemograma: normal. Radiografía de tórax y electrocardiograma normales.

Orientación diagnóstica: Se inicia tratamiento diurético, sospechando insuficiencia cardiaca de carácter leve, dados sus antecedentes, pese a lo cual persisten los edemas, sin cambios ni otra clínica asociada, una semana después. Reevaluamos el caso y revisamos los antecedentes; observamos que el paciente comenzó tratamiento con pregabalina hace un mes por dolor neuropático en el contexto de su estenosis de canal. Probamos retirada y citamos al paciente a los pocos días, observando importante disminución de los edemas, los cuales se han resuelto en la siguiente revisión.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia cardiaca, renal, hepática; alteración del retorno venoso/linfático; disfunción endotelial; efecto adverso farmacológico.

Comentario final: Un diagnóstico acertado va de la mano de una buena revisión de la historia del paciente, de su patología previa y de la medicación que emplea. En este caso, los antecedentes cardiológicos nos hacen pensar primeramente en una IC leve o de inicio. No obstante, la revisión posterior de la medicación y la vigilancia evolutiva, nos condujo al diagnóstico definitivo. En el mundo de polimedicación en el que nos hallamos inmersos es prioritario tener presentes los potenciales efectos adversos de los fármacos de nuestros pacientes, que muchas veces pueden simular otros cuadros clínicos. Como médicos de atención primaria debemos conocer dichas reacciones, incidir en el seguimiento evolutivo y aprovecharnos de la visión global de la Medicina

que nos brinda día a día nuestra consulta.

Bibliografía

1. Stems MD. Clinical manifestations and diagnosis of edema in adults. UpToDate, 2016.
2. Stems MD. Pathophysiology and etiology of edema in adults. UpToDate, 2016.

Palabras clave: Pregabalina. Edemas.