



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/3047 - CULPABLE MIENTRAS NO SE DEMUESTRE LO CONTRARIO

M. Balsera Porras<sup>1</sup>, N. Areso Nieva<sup>2</sup>, N. García Cristóbal<sup>1</sup> y A. Chuchón Alva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ávila Suroeste. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ávila Suroeste. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Piedrahita. Ávila.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años que en septiembre de 2018, en una consulta con su médico de atención primaria, se detectó glucemia plasmática en ayunas de 130 mg/dL y HbA1c 6,4%. Se indicaron medidas higiénico-dietéticas, y analítica de control en 6 meses. Como únicos antecedentes presentaba HTA en tratamiento con Enalapril 20 mg, esteatosis hepática, hiperferritinemia, y fascitis plantar que le dificultaba practicar ejercicio físico. En mayo de 2019 tras analítica de control presenta valores de glucosa 158 mg/dL, y HbA1c 7,2%, se diagnostica diabetes mellitus tipo II y se inicia tratamiento con metformina 850 mg, medio comprimido cada 12 horas. Un mes después acude a urgencias por hemoptisis de varios días de evolución que refiere presentar desde que iniciara tratamiento con metformina. Comenta que principalmente durante las noches padece mucha sequedad faríngea que le obliga a levantarse varias veces para beber agua. Tras el episodio por el que fue atendido en urgencias, donde se diagnosticó de hemoptisis de probable origen faríngeo, el paciente acude de nuevo a su MAP que retira metformina y la sustituye por canaglifocina. La sequedad faríngea remitió, así como la hemoptisis. Se indicó nuevo control en 2 semanas, pero el paciente no acudió.

**Exploración y pruebas complementarias:** Se realizó en urgencias analítica y radiografía de tórax, anodinas, descartándose patología de origen pulmonar.

**Orientación diagnóstica:** Paciente con importante sequedad faríngea que derivó en hemoptisis, coincidiendo con la introducción de metformina.

**Diagnóstico diferencial:** Las principales causas a descartar son cáncer de pulmón, tuberculosis, infección respiratoria y bronquiectasias.

**Comentario final:** Los efectos adversos más comunes de la metformina son disgeusia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal y pérdida de apetito. No se ha documentado sequedad faríngea ni hemoptisis como efectos adversos pero es muy indicativo que el inicio del cuadro coincidiera con el tratamiento, y que cesara al retirarlo. Es importante que los pacientes estén alerta ante la aparición de reacciones adversas en relación con el inicio de un fármaco y comentarlas con su médico de atención primaria.

### Bibliografía

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2019. Diabetes Care. 2019;42(Suppl 1).

**Palabras clave:** Metformina. Reacciones adversas. Sequedad faríngea.