Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3150

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1597 - LA IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

A. Ruiz Vela[1], M. Muñoz Hinojosa[2], J. Molina Moreno[3] y M. Fernández Aranda[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés-Torcal. Málaga. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica Puerta Blanca. Málaga. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias. Málaga. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica. Coín. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 67 años con antecedentes personales de HTA, DL, DM II insulinodependiente, insuficiencia renal crónica (IRC) estadio 3 por nefropatía diabética y esteatosis hepática. Acude a consulta por cuadro de gastroenteritis de 2 días de evolución con 20 deposiciones diarias de heces líquidas sin productos patológicos y fiebre de hasta 39 ºC sin vómitos asociados. Ha seguido medidas higiénico-dietéticas y tomado paracetamol con mejoría de la fiebre. Al no presentar signos de alarma en exploración se decide continuar con rehidratación oral, dieta y probióticos, con posterior revisión. A los dos días la familia avisa por teléfono por presentar el paciente obnubilación, tendencia al sueño y oligoanuria de 24 horas de evolución; refieren que no ha realizado correctamente la rehidratación oral por inapetencia. Debido a la mala evolución y mal estado del paciente se deriva a urgencias hospitalarias, donde se realiza analítica de sangre, en la que se aprecia una creatinina de 11 mg/dl y un filtrado glomerular de 5 ml/min, PCR 123,7. Se decide ingreso en Medicina Interna para iniciar rehidratación intravenosa por sospecha de reagudización de IRC por deshidratación. Presenta una buena evolución con recuperación de niveles renales previos tras 6 días de rehidratación intravenosa.

Exploración y pruebas complementarias: Mal estado general, obnubilado, desorientado levemente en espacio y tendente al sueño. Presenta fetor urémico y flapping tremor. Auscultación y abdomen normales, con ligera hepatomegalia de 1 través de dedo. Analítica de sangre: hemograma y coagulación normales. Glucosa 84 mg/dl; urea 224 mg/dl; creatinina 10,98 mg/dl; filtrado glomerular 5 ml/min; sodio 127 mg/dl; potasio 4,7 mg/dl y PCR 123,7. Orina: 500 leucocitos/campo y nitritos positivos. Rx de tórax y ecografía de abdomen normales.

Orientación diagnóstica: Insuficiencia renal aguda secundaria a gastroenteritis en paciente nefrópata. Infección del tracto urinario.

Diagnóstico diferencial: Encefalopatía hepática, síndrome confusional.

Comentario final: En pacientes con insuficiencia renal es especialmente importante la rehidratación en caso de pérdidas digestivas agudas debido a que un descenso en la volemia puede desencadenar una agudización de la insuficiencia renal, provocando acúmulo en sangre de metabolitos tóxicos.

Bibliografía

1. Suárez Pita D, Vargas Romero J. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid: MSD, 2016.

Palabras clave: Gastroenteritis. Insuficiencia renal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.