Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2277

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2567 - ¿VALORAMOS LA MEDICACIÓN DE LOS PACIENTES EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA?

B. Cabañuz Plo[1], C. Gaudó Perales[2], A. Revnic[3] y C. Piñana Alonso[4]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero-La Paz. Zaragoza. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fernando el Católico. Zaragoza. [3]Médico de Familia. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Fuentes Norte. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 84 años. Antecedentes de DM2, HTA. Tratamiento con losartán/hidroclorotiazida 100/12,5 mg, omeprazol 20 mg, lorazepam 1 mg. Presenta astenia y déficit cognitivo progresivos de meses de evolución, achacados a la edad ante normalidad de pruebas analíticas. Consulta por cuadro de 3 días de astenia y náuseas con evolución las últimas horas a somnolencia, desorientación y debilidad con dificultad para deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Somnolencia, incapacidad para el habla y deambulación. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones, abdomen anodino. Se deriva a urgencias para evaluación. En urgencias se realizan ECG y radiografía tórax sin alteraciones. Analítica sanguínea: alcalosis metabólica (pH 7,54, pCO2 33,8 mmHg; HCO3 28,9 mEq/L) con hipopotasemia (2,7mEq/L) e hiponatremia (103 mEq/L) con osmolaridad plasmática disminuida (230). Analítica orina: infección urinaria.

Orientación diagnóstica: Agudización de hiponatremia crónica.

Diagnóstico diferencial: Se plantea diagnóstico diferencial de hiponatremia. Ante hiponatremia con osmolaridad plasmática reducida, en el contexto clínico de nuestra paciente, se establece como juicio clínico agudización de hiponatremia crónica secundaria a diuréticos tiazídicos.

Comentario final: La paciente ingresa para reposición de natremia; al alcanzar niveles en rango de normalidad recupera su nivel cognitivo basal. Es dada de alta sin tratamiento diurético, manteniendo niveles de sodio de normalidad en controles posteriores. La hiponatremia (< 135 mg/dL) es la alteración electrolítica más frecuente tanto en paciente hospitalizado como en ambulatorio. La mayoría de los pacientes están asintomáticos inicialmente, pero la hiponatremia crónica produce trastornos en la marcha, déficits cognitivos, aumento del riesgo de caídas, osteoporosis y fracturas. Se trata de una entidad con grave repercusión en quienes la presentan. En nuestra práctica clínica habitual y especialmente ante la aparición de clínica atípica, debemos valorar la posibilidad de que los motivos de consulta de los pacientes sean secundarios a medicación, puesto que es habitual y en ocasiones no se plantea como posible etiología. Además, estos procesos provocan gran repercusión en el estado de los pacientes y su capacidad funcional y se pueden tratar con las medidas adecuadas.

Bibliografía

1. Manzanera MJ, Rosello MG, Castelbón FJ. Trastornos hidroelectrolíticos. En: Carlavilla AB, et al. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de octubre, 6ª ed. Madrid: EGRAF SA; 2007. p. 779-97.

Palabras clave: Hiponatremia. Diurético. Medicación.

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