Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):784

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/327 - MALDITOS IONES

M. Gomila Marti[1] y N. Furquet Monasterio[2]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Trencadors. Baleares. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trencadors. Baleares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años, natural de Alemania. Residente en Mallorca desde 1993. Seguimiento por medicina privada, sin tarjeta sanitaria española. Vive sola. No soporte familiar, le ayuda una vecina. No alergias medicamentosas conocidas. Fumadora de 10 cig/día. No enolismo. Antecedentes de hiperuricemia, cardiopatía probablemente isquémica e hidrosadenitis inguinal y perianal crónica. En tratamiento con espironolactona 12,5 mg, furosemida 40 mg, omeprazol 20 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, clopidogrel 75 mg y alopurinol 100 mg. Acude de urgencias al CS en varias ocasiones por su hidrosadenitis pautándose amoxicilina-clavulánico. Desde inicio de tratamiento presentó vómitos, diarrea, dolor abdominal epigástrico y anorexia. Ha perdido 11 Kg en dos meses. Por empeoramiento acude al hospital. A su llegada, presenta parada cardiorespiratoria por fibrilación ventricular, siendo desfibrilada con éxito.

Exploración y pruebas complementarias: Hidrosadenitis inguinal y perianal extensa con trayectos fistulosos y supuración activa. A/S: 25.100 leucocitos, 79,80%, neutrófilos. Hemoglobina 11,30 g/dl, coagulación normal, bioquímica normal, Sodio 144,9 mEq/l, potasio 2,40 mEq/l, calcio total 6,90 mg/dl, fosfato 3,00 mg/dl, magnesio 0,68 mg/dl, PCR 235,30 mg/l, procalcitonina 16,73 ng/mL. Cultivo de exudado: Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Citrobacter koseri y Bifidobacterium breve.

Orientación diagnóstica: Parada cardiorespiratoria por fibrilación ventricular en contexto de hipomagnesemia e hipopotasemia. Hidrosadenitis estadio III de Hurley con infección aguda polimicrobiana.

Diagnóstico diferencial: Hipomagnesemia. Disminución ingesta (malnutrición, alcoholismo). Pérdidas gastrointestinales (diarrea, vómitos, IBP, resecciones intestinales), pérdidas renales (síndrome de Gitelman y Barttel, fármacos).

Comentario final: La paciente estuvo ingresada 4 meses por hidrosadenitis inguinal con complicaciones múltiples asociadas, siendo diagnosticada de diabetes mellitus 2. En posterior ingreso, se estudió su hipomagnesemia, orientándose como síndrome de Gitelman (alcalosis metabólica, hipomagnesemia, hipopotasemia e hipocalciuria, sin HTA). Tras el alta hospitalaria, tiene tarjeta sanitaria, asignado médico de familia y desde Atención Primaria se realiza seguimiento y control. Ha requerido nuevos ingresos.

Bibliografía

1. García-Martínez FJ. Actualización en hidrosadenitis supurativa en Atención Primaria. Semergen. 2017;43(1):34-42.
2. Yu, MB, Causes of hypomagnesemia, Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en: https://www.uptodate.com (Consultado el 29 mayo 2019).

Palabras clave: Hipomagnesemia. Síndrome de Gitelman. Hidrosadenitis supurativa.

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