



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/289 - NO TODO ES INFECCIÓN URINARIA

M. Vargas López, A. Carbonell Asensio, M. Abellan González y A. Esteban Flores

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente, mujer de 68 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia, diverticulitis. Acude a nuestro centro de salud porque hace dos semanas inició cuadro de debilidad y malestar inespecífico con sensación nauseosa, se realizó test de orina donde se diagnosticó de Infección de orina y se trató con fosfomicina 3 gramos dos dosis en días alternos, la paciente volvió a acudir nuevamente a los días por somnolencia, lentitud y no mejoría de clínica. Niega fiebre, síndrome miccional, niega toma de diuréticos, ni fármacos nuevos.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 140/70 mmHg, 65 latidos por minuto, saturación de oxígeno 97%, Bien perfundida, normohidratada neurológicamente consciente pero somnolienta, orientada en las tres esferas, sin clínica neurológica, Auscultación cardiopulmonar sin anomalías, abdomen sin anomalías. Se realizó analítica con bioquímica, hemograma y coagulación donde se objetivó hiponatremia moderada 123 mEq/L.

Orientación diagnóstica: Observando la hiponatremia se decidió ampliar la analítica evidenciándose en estudio cortisol y ACTH bajas que confirman insuficiencia suprarrenal, se inician bolos de corticoides con mejoría clínica y analítica, se completa estudio con resonancia magnética nuclear hipofisaria y resto de hormonas.

Diagnóstico diferencial: Hipotiroidismo, tumor hipofisario.

Comentario final: Se llegó a diagnóstico de insuficiencia suprarrenal de origen hipofisario, a raíz de la hiponatremia inicial que presentaba la paciente a través de clínica neurológica, al tratarse de una paciente anciana y con somnolencia en un principio se pensó en infección urinaria, ya que en muchas ocasiones debuta con esta clínica. Es labor del Médico de Atención Primaria realizar un amplio diagnóstico diferencial ante un paciente con clínica de somnolencia y de edad avanzada.

Bibliografía

1. Alpañés M, L.Bartolomé L. Primary adrenal insufficiency. *Medicine*. 2012;11: 883-94.
2. Arlt W, Allolio B. Adrenal insufficiency. *Lancet*. 2003;361:1881-93.

Palabras clave: Hiponatremia. Debilidad. Hipofisario.