



## O-005 - DIARREA AGUDA: CRÓNICA DE UNA INTOXICACIÓN ANUNCIADA

J.L. Almenara Abellán, E. Navarrete Martínez y F. Silva Gil

CS de Posadas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 89 años de edad, con antecedentes personales de estenosis aórtica severa, HTA, insuficiencia cardíaca con ingreso antiguo por EAP, fibrilación auricular diagnosticada el mes previo a la patología actual, dependiente para ABVD, en tratamiento con losartán 100 mg, digoxina 0,1 mg, furosemida 40 mg, espironolactona 25 mg, simvastatina 20 mg, AAS 300 mg, omeprazol 20 mg, y sulfato ferroso 200 mg. Nos avisa su hija (cuidadora principal) para que acudamos al domicilio porque presenta en los últimos 3 días cuadro de aumento de deposiciones (3-5 diarias), de características líquidas, sin productos patológicos, acompañado de dolor abdominal tipo retortijón, no asociando vómitos, ni fiebre. No otra sintomatología acompañante. No trasgresión dietética, ni ambiente epidemiológico en casa. Desde el diagnóstico de FA, ha sufrido episodios de taquicardia y bradicardia, que han requerido ingreso en Urgencias Hospitalarias; el último 5 días antes donde se consiguió controlar la frecuencia cardíaca con digoxina i.v.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, orientada, colaboradora, palidez cutánea, eupneica en reposo. No ingurgitación yugular. Tonos rítmicos con soplo holosistólico. MVC sin ruidos añadidos. Abdomen sin signos de irritación peritoneal. MMII: Alteraciones tróficas de la piel, no edemas en MMII. TA 128/55, FC 68 lpm, Sat O<sub>2</sub> 100%. ECG: FA a 100 spm (frecuencia media). Se solicita analítica urgente a domicilio, y se prescriben reposición oral de líquidos. Analítica: Serie blanca normal, Hb 9,3, Hto 28,6, plaquetas 297.000, glucosa 91, urea 170, creatinina 2,33 (previa 1,44), sodio 136, potasio 5,6, digoxinemia 3,44. Ante la descompensación analítica y la dificultad para realizar monitorización cardíaca domiciliaria, se deriva a urgencias hospitalarias. Durante su ingreso en observación del hospital, se retira digoxina, se comprueba origen pre o renal de la insuficiencia renal, se reponen líquidos, hasta que desaparecen los síntomas, y se estabilizan, la función renal y las alteraciones iónicas.

**Juicio clínico:** Intoxicación por digoxina. Insuficiencia renal.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis infecciosa. Diarrea tóxica. Enfermedad inflamatoria intestinal. Malabsorción intestinal. Diarrea por fármacos (yatrogenia).

**Comentario final:** La digoxina es un fármaco utilizado para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca y el control de la respuesta ventricular en arritmias como la fibrilación auricular. Su eliminación es fundamentalmente por vía urinaria, por lo que cualquier alteración de la función renal, puede provocar, incluso con dosis habituales, aumento de su concentración en sangre. Esto, unido al estrecho margen terapéutico, hacen que debemos tener cuidado especial en el seguimiento

de pacientes que tomen esta medicación. La aparición de diarrea, puede ser desencadenante de la intoxicación o causa de la misma, y puede preceder o acompañar a las alteraciones cardíacas, como ha sido en este caso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de urgencias y emergencias, 5ª ed.
2. Guía de actuación en atención primaria, 4ª ed. SEMFYC.
3. Manual de protocolos y actuación en urgencias del Complejo Hospitalario de Toledo, 3ª ed, 2010.