



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/128 - PATOLOGÍA AGUDA EN PACIENTE POLIMEDICADO

J. Cabrerizo González<sup>a</sup>, E. Cañada Cámara<sup>b</sup>, N. Martínez Navarro<sup>b</sup>, N. Baraza Pérez<sup>a</sup>, A. Martínez-Lozano Ordovás<sup>a</sup> y J. Peña-doncel Moriano<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 86 años diabético tipo II en tratamiento con metformina, diagnosticado de miocardiopatía hipertrófica y clínica compatible con parkinsonismo incipiente en tratamiento con carbidopa + levodopa 25/100 mg, con gran mejoría de temblor y rigidez, pendiente de estudio por neurología, acude al centro de salud acompañado de su hijo por empeoramiento del estado general, anorexia, náuseas y algún vómito de contenido alimenticio de dos días de evolución. Se le recomendó dieta blanda y metoclopramida 10 mg cada 8h. Al día siguiente vuelve a consultar por disnea de reposo. Es remitido por su médico a urgencias hospitalarias para estudio y valoración.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente, desorientado con mal estado general, TA 73/53, FC 50 lpm, FR 32 rpm, y Sat O<sub>2</sub> 98%. ACP: rítmico, tonos apagados y murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso y sin peritonismo. EEII: no edemas ni signos de TVP. Bq: glucosa 104, urea 200, creatinina 4,31, GOT 763, Na 135, K 8. Hg: Hb 10,2, leucocitos 22.700, 157.000 plaquetas. Coagulación: TP 2,3, TTPA 1,1, DD, 33.356. GSA: pH 6,94, pCO<sub>2</sub> 27, pO<sub>2</sub> 189, BIC 5,8, Hb 10,8, Na 131, K 7,4, lactato 17.

**Juicio clínico:** Acidosis láctica por metformina. Fracaso renal agudo.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Shock séptico. Ictus.

**Comentario final:** Ante un paciente de edad avanzada, pluripatológico y polimedicado que presenta un deterioro del estado general, en atención primaria y urgencias hay que hacer hincapié en la medicación activa del mismo. Ver los fármacos que toma y si lo hace correctamente con cierta periodicidad, puesto que son pacientes complejos y es muy probable que cometan errores a la hora de tomar el tratamiento. Es decir, hemos de tener una visión holística del paciente, no centrarnos sólo en los nuevos síntomas que presenta sin olvidar sus comorbilidades y medicación activa.

### Bibliografía

1. Jameson J, Loscalzo J. Harrison's nephrology and acid-base disorders, 2<sup>a</sup> ed. New York. McGraw-Hill, 2013.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes

Care. 2014;37(suppl1):s81-s90.