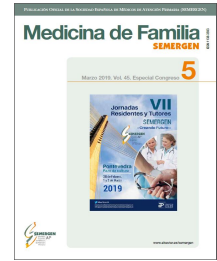




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/47 - NO TODO ES LO QUE PARECE

F. Martínez Cabrera¹, E. Hermida Campa², M. Fernández Esteban³, L. García Noales⁴, M. Montesinos Rodríguez⁵, A. Almela Martínez¹

¹Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. ²Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. ³Médico Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. ⁴Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Novelda. Alicante. ⁵Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Novelda. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años. HT: fumadora de 20 paquetes/año. No etilismo. IQ: hernia discal extruida L5-S1 mediante microdiscectomía en julio/2011. Sin otros antecedentes de interés. Acude a urgencias del PAC por dolor abdominal epigástrico brusco y muy intenso irradiado a espalda de unas horas de evolución, acompañado de náuseas y unos 4-5 vómitos de contenido alimenticio. No diarrea. No fiebre ni sensación distérmica. Niega transgresión dietética ni ambiente domiciliario patológico. En tratamiento por lumbalgia desde hace años con AINES 4-5/semana (desde hace 12 días dexketoprofeno 25 mg/8h por cuadro agudo). Presenta REG, dolor abdominal difuso e intenso irradiado a espalda, cortejo vegetativo, TA 240/180 mmHg, FC 93 lpm. Ante la sospecha de disección aórtica abdominal, se deriva al hospital

Exploración y pruebas complementarias: TA (mmHg): 239/176, FC (lat/min): 93. SpO2 (%): 99, T (°C): 35,8 REG, consciente y orientada, lenguaje conservado, Glasgow 15. AC: rítmico sin soplo.s AP: MVC abdomen blando y depresible, doloroso difusamente a la palpación. Murphy y Blumberg negativos. No se auscultan soplos MMII: no edemas tibiomaleolares, ni signos de TVP. Bioq: urea 53, Creat 1,7, K 2,8, PCR 27,1; HG: leucos 13.800, N 82%, Hb 15,9, Pla_q 228.000; Coag: en rango; orina: proteínas 500, sangre 150, concentrada, FENa 0,47%, K 61. Tóxicos orina: benzodiazepinas ECG: RS a 80 lpm, T - V4-V6 (conocidas). Rx tórax: sin alteraciones Rx abdomen serie oclusiva: no se objetivan niveles. Eco abdominal completa: Parénquima renal derecho muestra un discreto aumento difuso de la ecogenicidad en relación con nefropatía. AngioTAC abdominal (previa hidratación): sin alteraciones. En planta. Endoscopia: exploración normal. Fondo de ojo: borramiento de los límites papilares en AO. Notable desproporción del calibre venoarterial. Exudados duros y algodonosos por toda la retina. Hemorragias retinianas con mácula poco afectada. Ecocardiografía. VI no dilatado con hipertrofia concéntrica moderada.

Juicio clínico: Emergencia hipertensiva.

Diagnóstico diferencial: Fracaso renal agudo prerrenal (AINE, isquemia). Disección aórtica.

Comentario final: El consumo crónico de AINES puede ocasionar una emergencia hipertensiva y

afectación de órganos diana.

Bibliografía

Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y emergencias: guía diagnóstica y protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona. Elsevier España, 2015.

Palabras clave: AINE. Hipertensión. Emergencia. Nefropatía.