Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):8

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1432 - SECRECIÓN INADECUADA DE ADH IATROGÉNICA

N. Juanicotena Gomollón[a], L. Irigoyen Monclús[b], A. Herrero Azpiazu[c], E. Pascula Roquet-Jalmar[d] y M.E. González Aguirre[e]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Larraintzar. Navarra. [b]Médico de Familia. Centro de Salud de Pamplona. Navarra. [c]Médico Residente. Centro de Salud Burlada. Navarra. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Barañain. Navarra. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Huarte. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años, con AP de depresión de años de evolución. Tratamiento habitual: duloxetina 60 1-0-0, mirtazapina 45 0-0-1, diazepam 10 1-0-1, etoricoxib cada 24h, glucosamina 1-0-0, paracetamol a demanda. Acude a consulta al centro de salud por edemas en EEII el 18 de junio de 2015, sin otras alteraciones. No se pauta tratamiento y ver evolución. Acude nuevamente el 6 de agosto por este mismo motivo, los edemas han ido a más, se administra furosemida 40 cada 24h con mejoría de los edemas. En agosto se realiza AS: Na+ 124 y Cl- 92. Suspendemos furosemida, edemas vuelven a aparecer, presentando también edemas faciales (pómulo, párpados). Habla con su psiquiatra y reduce mirtazapina a 30 mg diarios por posible relación con fármacos. En AS del 4 septiembre Na+ 131, Cl- 97, osmolaridad 293, osmolaridad en orina 127. Al persistir sintomatología y tras resultado de AS se deriva a endocrinología. Estudio endocrinológico negativo, conclusión: hiponatremia iatrogénica. Se deriva a Medicina interna llegando a la conclusión de que presenta una secreción inadecuada de ADH iatrogénica. Desde agosto hasta abril su psiquiatra le fue disminuyendo de manera progresiva la dosis de medicación, con empeoramiento de su depresión, en las analíticas se objetiva mejoría progresiva. En AS de enero 2016 Na+ 132, Cl- 96. En la actualidad está en tratamiento con mirtazapina 15 mg al día, se suspendió duloxetina el 10 de mayo y está en tratamiento con vortioxetina 10 al día. Mejoría de los edemas, empeoramiento de su estado de ánimo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física, analítica de sangre y orina, contacto estrecho con su psiquiatra, derivación a Endocrinología y Medicina Interna.

Juicio clínico: Hiponatremia por secreción inadecuada de ADH iatrogénica.

Diagnóstico diferencial: Las causas del SIADH son múltiples las más frecuentes los tumores, carcinoma pulmonar de células pequeñas, los fármacos y las infecciones.

Comentario final: El SIADH es un proceso frecuente y de etiología muy variada. Los fármacos que provocan SIADH lo hacen de manera excepcional, pero es algo a tener en cuenta por el médico de atención primaria.

Palabras clave: *Secreción inadecuada de ADH. Hiponatremia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.