Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1799

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3451 - NADA ES BUENO EN EXCESO

I. Mellado Valdés[a], C. Guzmán Moreno[b], M. Padilla Villén[c] y J. León Martínez[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Guadalquivir. Córdoba. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Occidente Azahara. Córdoba. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Occidente Azahara. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 79 años de edad que acude por desorientación y cefalea de 2-3 días de evolución. Sus familiares refieren que lleva un mes con deterioro del estado general, desorientada en tiempo, no en espacio con alteración del habla y aumento del número de olvidos, previamente siendo independiente. AF: no refiere. AP: Alergia a penicilina. HTA. No cardiópata ni broncópata. Artrosis. En tratamiento habitual con eprosartan, tramadol, vitamina D semanales desde hace 1 año.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general. Consciente, desorientada, lenguaje bradipsíquica. TA 160/72, FC 75, peso de 60 kg, previamente pesaba 69 kg. Auscultación cardio-respiratoria dentro de la normalidad. Abdomen blando, depresible e indoloro a la palpación. Miembros inferiores: no edemas, no signos de TVP. No hay lesiones cutáneas. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, pares craneales normales, sensibilidad y fuerza conservada. Analítica: 7.600 leucocitos con fórmula normal, Hb 10,7, VCM 96, plaquetas 260.000. TPact 91% INR 0,95. Bioquímica: glucosa 97, Cr 2,6 (previas normales), urea 110, FG 25 ml/h, calcio corregido 14,8, resto de iones normales, PTH 16,5, calcidiol (25(OH) D elevada. TSH 0,31 con T4 normal. Sistemático de orina: normal. TAC cráneo: no imágenes de sangrado. Lesiones hipodensas en centro periventriculares bilaterales de probable perfil isquémico crónico. Infarto lacunar en brazo anterior de capsula interna izquierda. Estudio líquido cefalorraquídeo normal. ECG: acortamiento de QT. Radiografía de tórax: hilios congestivos. ICT aumentado sin imágenes de condensación.

Juicio clínico: Hipercalcemia por Intoxicación por vitamina D. Insuficiencia renal aguda. Anemia normocítica. Hipertiroidismo subclínico.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular, síndrome confusional agudo, demencia, intoxicación por opioides.

Comentario final: Muchas veces hay indicaciones de tratamiento a largo plazo para ciertas patologías, sin tener en cuenta lo posibles efectos adversos. Como médicos de atención primaria es importante revisar y evaluar el riego/beneficio para la seguridad de nuestros pacientes.

Bibliografía

1. Evans KG, Greenberg A. Hyperkalemia:a review. J Intensive Care Med. 2005;20:272-90.
2. Razzaque MS. Can adverse effects of excessive vitamin D supplementation occur without developing hypervitaminosis D? J Steroid Biochem Mol Biol. 2017; pii: S0960-0760(17)30171-1.

Palabras clave: Desorientación. Hipercalcemia. Insuficiencia renal aguda.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.