Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3251

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 242/3794 - BAJO NIVEL DE CONSCIENCIA EN PACIENTE POTÓMANA

*M. Pinilla de Torre[a], M. Pinilla de Torre[b], S. González Rodríguez[c], I. Machio Sosa[c], J. Monsalve de Torre[d] y J. Murillo Montes[e]*

*[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Intensiva. Hospital Virgen Macarena. Sevilla. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Esperanza Macarena. Sevilla. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Siete Infantes de Lara. Logroño. La Rioja. [e]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pino Montano A. Sevilla.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 50 años en tratamiento ansiolítico y anticoagulante, consulta en centro de salud por rigidez de miembros coincidiendo con retirada de tratamiento ansiolítico por voluntad propia. Pautan benzodiacepina intramuscular con mejoría, dándose de alta pensando en síndrome de deprivación por benzodiacepinas. Empeoramiento del nivel de consciencia en domicilio, necesitando intubación por el 061 e ingreso en la unidad de cuidados intensivos del hospital referente, donde se objetiva hiponatremia grave. Sufre cuadro de hipotensión brusca y caída de hemoglobina de 5 puntos, decidiéndose laparotomía exploradora, objetivando laceración superficial de bazo que se controla y regresa a la unidad. Sus familiares afirman ingesta abundante de agua a pesar que su médico de atención primaria tiene limitada su ingesta. Además refieren golpe en flanco izquierdo al ponerla en poción lateral se seguridad por orden del 061 hasta su llegada. Tras buena evolución se da de alta con seguimiento por su médico de atención primaria.

**Exploración y pruebas complementarias:** Glasgow 5/15, conectada a ventilación mecánica, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen globuloso, timpánico. Hiponatremia grave de 100 mEq/l. Hemoglobina ingreso: 10 g/dl - > 5 g/dl. TAC cráneo: normal.

**Juicio clínico:** Hiponatremia grave causa más probable dilucional. Hemoperitoneo secundario a laceración esplénica en paciente anticoagulada.

**Diagnóstico diferencial:** Intoxicaciones agudas. Trastornos metabólicos: iones (sodio), glucosa... Infecciones sistémicas y del sistema nervioso central. Estado epiléptico convulsivo/no convulsivo. Eclampsia. Hipertermia/Hipotermia. Ictus, hemorragia subaracnoidea, epidural, subdural. Encefalitis. Tumores cerebrales.

**Comentario final:** A pesar de encontrar un diagnóstico compatible con clínica que presentan los pacientes, como es el caso de la deprivación por benzodiacepinas que mejora con su administración, hay veces que su evolución indica que era erróneo dicho diagnóstico. En caso de haber en centro de salud gasometrías y/o analíticas urgentes hubiéramos podido diagnosticar en ese medio la hiponatremia que lo más probable presentase la paciente el día previo cuando consultó. Además

vemos como un médico de atención primaria puede valorar la clínica presentada por un paciente según la gravedad del momento en diferentes medios: centro de salud, domicilio y hospital.

**Bibliografía**


1. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18ª ed. México: McGraw-Hill, 2012.
2. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.


**Palabras clave:** Coma. Hiponatremia. Potomanía.

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