Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3100

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/1416 - SÍNDROMES EMÉTICOS QUE ESCONDEN SORPRESAS

P. Andújar Brazal[a], M. Rodríguez Romero[b], J. Zieleniewski Centenero[b], B. Sanchís Pardo[c], M. Tovar Peñaranda[c] y T. Segura Úbeda[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistalegre-La Flota. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Jesús Marín. Molina de Segura. Murcia. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de ochenta años, acude a consulta de Atención Primaria por vómitos, anorexia, dolor abdominal y pérdida significativa de peso de quince días de evolución. Había acudido a Urgencias unos días antes donde sugirieron diagnóstico de gastroenteritis y pautaron tratamiento sin mejoría, motivo por el que vuelve a consultar. Indagando en posibles causas, la paciente refiere inicio hace un mes de tratamiento con digoxina y amiodarona prescrito por cardiólogo por fibrilación auricular (FA) rápida. Entre sus antecedentes personales destaca angor inestable con implante de stent hace quince años y FA paroxística anticoagulada.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración destaca pulso lento regular. Se realiza electrocardiograma en el que se evidencia cubeta digitálica en I y AvL junto a bradicardia en torno a 35 lpm. Con estos hallazgos se decide enviar a la paciente al servicio de Urgencias, detectando en analítica digoxinemia a las doce horas de la última toma por encima del doble del límite alto de la normalidad, decidiendo suspensión de la misma. Durante su estancia en observación se detectan pausas sinusales de hasta cinco segundos, decidiendo traslado a UCI y perfusión de isoproterenol. Tras ello, revierte la bradicardia y en pocos días desaparece la sintomatología digestiva, quedando asintomática.

Juicio clínico: Bradicardia sinusal y síndrome emético secundarios a intoxicación digitálica.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, pancreatitis aguda, carcinoma gastroduodenal estenosante.

Comentario final: La digoxina se emplea en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca y en el control de la respuesta ventricular en determinadas arritmias supraventriculares; posee un estrecho margen terapéutico siendo frecuentes las intoxicaciones digitálicas, potencialmente mortales. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de intoxicación son náuseas, vómitos, diarrea, astenia y confusión siendo la bradicardia sinusal la alteración electrocardiográfica más usual. Ante un paciente intoxicado debe suspenderse este fármaco y corregir factores metabólicos que potencian la intoxicación. En las intoxicaciones graves pueden ser útiles los anticuerpos específicos antidigoxina. La conclusión que extraemos de este caso es la importancia de tener presente la introducción

reciente de fármacos como posible desencadenante de sintomatología de nueva aparición en un paciente que demande atención en nuestra consulta de Atención Primaria.

Bibliografía

1. 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: Digoxina. Vómitos. Bradicardia.

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