



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

410/32 - A CONSECUENCIA DE LA QUIMIOTERAPIA

N. Cubelos Fernández¹, M. Ajenjo González², A. Adlbi Sibai³, L. Hernando López⁴, Á. Lafont Alcalde⁵, M. Carballo Cereijo⁶

¹Residente. Centro de salud José Aguado. León. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud. San Andrés del Rabanedo. León. ³Residente de 4^º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Trabajo del Camino. León. ⁴Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León, ⁵Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León, ⁶Enfermera. Hospital San Juan de Dios. León.

Resumen

Descripción del caso: Varón 80 años que acude a urgencias por deterioro general con cuadro de desorientación la noche anterior, bradipsíquico, habiendo empezado ciclo de quimioterapia hace dos semanas por carcinoma epidermoide de pulmón. Portador de sonda urinaria desde la semana anterior. AP: NAMC. Hipercolesterolemia. HTA. Fumador. DM2. Cardiopatía isquémica (2005: IAM inferior, angor inestable, stent). IQ fractura de tobillo izquierdo. Gammapatía monoclonal en seguimiento por su Atención Primaria. Historia oncológica: Diagnosticado de carcinoma epidermoide de pulmón y pólipos en colon con displasia de alto grado en colonoscopia (noviembre 2018). Fue valorado en consulta Oncología a finales de noviembre de 2018 proponiéndose quimioterapia.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente. Poco colaborador. Ligera bradipsiquia. Comunicativo. Desorientado. Eupneico en reposo. Febril. TA 120/76. FC 921 pm. T^o 35,9 °C. Moviliza las cuatro extremidades con fuerza conservada. No se deja explorar neurológicamente. AC: RsCsRs a 90 lpm. AP: MVC con roncus más llamativos en hemitórax dcho. Abdomen blando, depresible. Doloroso a la palpación generalizada. Ruidos hidroaéreos positivos, puñoperCUSIÓN renal bilateral negativa, no Murphy ni Blumberg. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos y simétricos. Portador de sonda urinaria. Hemograma: hematíes 3.100.000, Hb 7,9 g/dl, Hcto 24,1%, VCM 77,9, HCM 25,6, CHCM 32,8, 5.300 leucocitos (72,7% neutrófilos), 222.000 plaquetas. Bioquímica: al ingreso: glucosa 177, urea 71, potasio 3, cloro 96, calcio 4,6, magnesio 0,26. Al alta: glucosa 114, urea 22, ácido úrico 2,8, creatinina 0,85. AST 11, ALT 16, ALP 65, GGT 19, proteínas totales 6,3. Calcio 8,8, fósforo 2,39, bilirrubina total 0,41, magnesio 1,52, albúmina 3,22, cloro 100, sodio 141, potasio 3,9. Hemocultivo: negativo. Urocultivo: negativo. TAC craneal: No sangrados ni signos de procesos expansivos intracraneales. No se observan alteraciones en la densidad ni en la morfología del parénquima cerebral ni cerebelo. Sistema ventricular normal. Línea media no desplazada.

Juicio clínico: Hipocalcemia grave. Hipomagnesemia. Síndrome confusional agudo. DM tipo 2. Carcinoma de pulmón en tratamiento con quimioterapia.

Comentario final: Se ajusta tratamiento sintomático y de soporte junto con antibioterapia, sueroterapia. Aporte de suplementos hidroelectrolíticos y ajuste de medicación. En la evolución presenta anemización, transfundiéndose dos concentrados de hematíes (Hb 9,6 g/dl, previa 7,9) sin incidencias, consiguiéndose una disminución de la disnea y mejor estado general. El paciente había empezado el ciclo de quimioterapia hacía dos semanas, por lo que sigue siendo un paciente frágil con múltiples comorbilidades. Tras valoración

oncológica, se desestima más tratamiento citostático, quedando en situación de control sintomático absoluto. El paciente presenta una evolución clínica favorable, con control hidroelectrolítico.

Bibliografía

Efectos secundarios de la quimioterapia. SEOM.

Efectos secundarios de la quimioterapia. Disponible en: www.aecc.es