

329/126 - SUDO MARES POR LA NOCHE

M. Franco Ojea¹; A. Ibáñez Quintana¹; L. Fariña Rey².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Mallos. A Coruña.; ²Médico de Familia. Centro de Salud El Temple. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años que acude para control rutinario de su patología crónica.

Antecedentes personales: no alergias medicamentosas. Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, depresión y fibromialgia. Tratamiento habitual: metformina, simvastatina, ezetimiba, duloxetina, etoricoxib, bromazepam. En la consulta programada nos refiere importante sudoración de predominio nocturno, sin presentar fiebre ni sensación distérmica, no refiere pérdida de peso. No tiene hábitos tóxicos ni conductas de riesgo. No ha viajado en los últimos meses. No tiene animales en domicilio. No presentó clínica de infección respiratoria previa, no alteración del hábito gastrointestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: temperatura 36,5°C, TA 135/95 mmHg, frecuencia cardíaca 74 lpm. No se palpan adenopatías. Cuello: no masas ni bocio. Auscultación cardiopulmonar: rítmica no soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni visceromegalias. Miembros inferiores: no edema, no datos de TVP. Analítica completa con función hepática, VSG, FR, ANAs y ANCAs. Alteración de la función hepática: FA 305 U/l, LDH 877 U/l, GGT 574 U/l, GPT 472 U/l, GOT 572 U/l. Sedimento de orina: normal. Ante el resultado de las primeras pruebas completamos el estudio con: nueva analítica con AMA, anti-musculo liso y anti-LKM que resultaron normales. Serología virus hepatotropos: normal. Retiramos fármacos susceptibles de hepatotoxicidad: metformina, simvastatina, ezetimiba, duloxetina, etoricoxib. Tras retirada de fármacos en nuevo control analítico: normalización de las cifras de transaminasas. Con la recuperación de la función hepática reiniciamos tratamiento con los fármacos con los que llevaba más tiempo y que hasta el momento no habían ocasionado alteraciones hepáticas en las analíticas de control: metformina y duloxetina. Posteriormente iniciamos prueba terapéutica con rosuvastatina y monitorización de las cifras de transaminasas sin alteraciones, instaurándose tratamiento a dosis normales con rosuvastatina.

Juicio clínico: Hepatopatía farmacológica, secundaria a COX-2 (etoricoxib).

Diagnóstico diferencial: Hepatitis vírica, hepatitis autoinmune, colangitis esclerosante primaria, cirrosis biliar primaria, neoplasias (hígado, páncreas..).

Comentario final: Un motivo de consulta frecuente en atención primaria como es la sudoración nocturna no debe ser banalizado, el estudio de dicho síntoma debe ser de forma protocolizada y aunque la mayor parte de las veces no encontraremos la causa, si puede estar reflejando como en este caso una alteración orgánica subyacente.

Bibliografía

-Smetana GW. Approach to the patient with night sweats, En Aronson MD ed. UpToDate. 2018. [Actualizado 20 noviembre 2017, citado 28 febrero 2018]. Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-night-sweats>