



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/2012 - Cuando la medicación ejerce efecto contrario

E.K. Shimabukuro Higa<sup>a</sup>, D.A. Gil Loayza<sup>b</sup>, M.J. Rubio González<sup>a</sup>, B. Tijero Rodríguez<sup>c</sup>, E.P. Melo Toledo<sup>d</sup>, A. Córdoba Romero<sup>d</sup>, M.B. Antón González<sup>e</sup>, L. Cotillas García<sup>e</sup>, M. Hernández Carrasco<sup>f</sup> y N. Rodríguez Panedas<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. <sup>d</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Área Oeste. Valladolid. <sup>f</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Zona Oeste. Valladolid. <sup>g</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 79 años con antecedentes de alergia a penicilinas y AINEs, HTA, asma, bocio multinodular tratado con cirugía con posterior Hipotiroidismo e Hipoparatiroidismo secundario, Déficit de Vit. B12. Tratamiento: Eutirox, Rocatrol, Caosina, Codiovan, Seretide. Acude a la consulta de Atención Primaria, llevada por sus hijas, quienes refieren cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por alteraciones de la conducta, que en los últimos días se agrava y asocia a torpeza motora y en la marcha, déficit de atención, debilidad e hiporexia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Eupneica, normohidratada. Despierta, desorientada en tiempo y espacio, obedece órdenes simples, bradipsíquica, sin datos de focalidad neurológica, no signos meníngeos. Fuerza, sensibilidad y coordinación conservados. Roomberg negativo. Auscultación cardiopulmonar conservada, abdomen sin alteraciones. Pruebas complementarias: Na 138, K 2,8, urea 57, creatinina 1,24, Ca total 13,3, Ca iónico 6,3.

**Juicio clínico:** Hipercalcemia por sobredosificación farmacológica.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia tipo Alzheimer vs demencia vascular. La enfermedad de Alzheimer, es la causa más común de demencia, siendo una enfermedad neurodegenerativa causante de deterioro cognitivo y funcional que culmina en demencia asociada a otras alteraciones motoras. En cambio, la demencia vascular es la segunda causa de demencia después del Alzheimer, siendo la clínica dependiente de la extensión y localización del daño vascular, desarrollando alteraciones en la marcha, afectación de primera neurona motora, bradicinesia, rigidez, alteración en los esfínteres, síndrome pseudobulbar, alteraciones de la personalidad y del estado de ánimo, afasia, agnosias y alteraciones en la memoria.

**Comentario final:** El presente caso clínico nos demuestra la importancia que tiene la atención primaria como primer acceso sanitario del paciente, ya que al ser los primeros a quienes acuden, tenemos la responsabilidad de orientar adecuadamente el diagnóstico. Siendo importante tener cuidado con aquellos casos que por la presentación clínica y/o frecuencia de aparición podrían orientarnos hacia un diagnóstico equivocado. Como por ejemplo, en este caso, ante una paciente mayor con cuadro aparente de demencia (senil lo más probable por la edad) podríamos dejarnos llevar por esta premisa y omitir otras posibilidades diagnósticas, como por

ejemplo la polifarmacia y sus efectos adversos, que en esta paciente fue el motivo del cuadro clínico, una hipercalcemia por sobredosificación farmacológica. Quedando demostrado también la importancia de tener en cuenta el tratamiento habitual que toma un paciente y su respectivo control por laboratorio en aquellos fármacos que ameriten, para evitar sobredosificaciones con posteriores complicaciones clínicas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nuevo González JA. Hipercalcemia como urgencia médica. REEMO. 2009;18(3):51-5.
2. Sosa AL, Becerra M, Orozco B, García N, Ugalde O. Trastornos cognoscitivos: las demencias. En: Manual de trastornos mentales. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2005. pp. 287-340.
3. González J, Hernández JL. Hipercalcemia. Medicine. 2008;10:1029-36.
4. McMahan J, Linneman T. A case of resistant hypercalcemia of malignancy with a proposed treatment algorithm. Ann Pharmacother. 2009;43:1532-8.