



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2276 - Mejor estreñida que animada

E. Pérez Pagán^a, F.J. Fernández Valero^a, G. Alonso Sánchez^b, C.M. Maté Sánchez de Val^c y C. García-Giralda Núñez^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 78 años sin alergias conocidas, con antecedentes de hipertensión, FA anticoagulada con acenocumarol, estenosis aórtica leve e insuficiencia mitral y tricuspídea leves y un síndrome depresivo reactivo a raíz de la muerte de su marido que consulta porque desde hace 4 días, tras comenzar tratamiento con sertralina (primera dosis) pautado desde atención primaria, comienza con cuadro de dolor abdominal tipo retortijón acompañado de deposiciones líquidas, sin productos patológicos, autolimitado a dos días. Desde entonces presenta sensación nauseosa, sin vómitos y debilidad generalizada.

Exploración y pruebas complementarias: FC: 73 lpm, SatO2: 99%, PAS: 135 mmHg, PAD: 87 mmHg. Afebril. Buen estado general. Deshidratación mucosa. No palidez cutánea ni sudoración. A la auscultación cardiopulmonar se encontraba rítmica, sin soplos y con murmullo vesicular conservado, sin ruidos patológicos. El abdomen era blando y depresible, no doloroso a la palpación, peristaltismos aumentados, no metálicos, sin masas ni megalías con puñopercusión renal bilateral. En los miembros inferiores se observaron varices bilaterales pero sin edemas ni trombosis venosa profunda. En cuanto a la analítica, el hemograma resultó normal con cifras de leucocitos de 9.000, hemoglobina de 15,9 g/dl, hematocrito de 43,2% y plaquetas de 255.000. Solo se evidenció una hiponatremia (Na: 117 mmol/L), con glucosa y función renal normales. En la radiografía de abdomen anteroposterior y en bipedestación no había niveles, solo heces y gases en marco cólico.

Juicio clínico: Hiponatremia por pérdidas digestivas. Cuadro diarreico secundario a antidepresivo.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, diarrea del viajero, diarrea asociada al uso de antibióticos, diarrea por abuso dietético, diarrea ligada a enfermedades orgánicas como isquemia mesentérica, sepsis generalizada, procesos inflamatorios intestinales y radioterapia.

Comentario final: La mayoría de personas que toman antidepresivos presentan al menos un efecto secundario (aumento de peso, mareo, temblores, problemas sexuales, diarrea...). Muchos de ellos desaparecen en unas semanas, sin embargo, algunos se resuelven solamente tras suspender el fármaco. Un 8% más de personas tienen diarrea tomando Sertralina que cualquier otro antidepresivo.

Bibliografía

1. Aranda-Michel J, Giannella RA. Acute diarrhea: a practical review. Am J Med. 1999;106:670-6.
2. Binder HJ. Pathophysiology of acute diarrhea. Am J Med. 1990;88(suppl 6A):2S-4S.

Palabras clave: Diarrea. Antidepresivo. Hiponatremia. Efecto adverso.