Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):100

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3603 - A propósito de un caso: La importancia del potasio

S. Roldán García[a], J.D. Moreno Macías[b] y M.M. Solís Aguilera[c]

[a]Médico de Familia. Epes. Sevilla. [b]Médico Residente. Centro Salud Nuestra Señora de las Nieves. Los Palacios y Villafranca. [c]Médico de Familia. Distrito Huelva. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años con antecedentes personales de litiasis renal; por lo cual presentó pielonefritis izquierda tratada con catéter doble J; posteriormente retirado. La paciente presenta hipopotasemia ligera desde hace años. Paciente refiere que desde hace 2 meses presenta una debilidad generalizada en progresión hasta que hoy presento bruscamente parálisis de miembros inferiores con posterior caída. No refiere sintomatología gastrointestinal, no toma de fármacos, no fiebre. Indica que presenta ingesta hídrica adecuada desde la última pielonefritis.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, afebril, bien hidratada, tensión arterial 130/75. Auscultación cardiopulmonar y exploración abdominal anodinas. Presentaba exploración neurológica con una parálisis en miembros inferiores con reflejos rotulianos disminuidos y sensibilidad conservada; además presenta disminución de fuerza generalizada. Resto de exploración neurológica normal. Con respecto a pruebas analíticas destacar potasio de 1,6 mEq/L con CPK 1.300 U/mL, pH 7,15, función renal y hemograma normal. Electrocardiograma presenta complejo QRS normal con QT alargado. Ecografía abdominal se observan riñones con tamaño y parénquima normal, buena diferenciación cortico medular; sin imágenes de litiasis y mínima ectasia de pelvis izquierda. TAC craneal normal.

Juicio clínico: Hipopotasemia grave en relación a acidosis tubular renal distal tipo I.

Diagnóstico diferencial: Al inicio debido a la parálisis de miembros inferiores se debe descartar cuadros neurológicos; como síndrome Guillain-Barré o síndromes compresivos medulares. Posteriormente tras la detección de hipopotasemia hay que valorar toma de diuréticos o laxantes; vómitos o diarrea frecuente...

Comentario final: La importancia de este caso se basa en la sospecha de nefropatía durante el tiempo previo al episodio; para evitar llegar a la hipopotasemia severa con sus posibles consecuencias. Ante cualquier clínica compatible con alteraciones iónicas se debería realizar un seguimiento con analíticas de control y profundizar en el estudio de estas patologías en atención primaria; las cuales son infradiagnosticadas debido a presentar una baja frecuencia.

Bibliografía

1. Escobar L, Mejía N, Gil H, Santos F.Distal renal tubular acidosis: a hereditary disease with an inadequate urinary H^+ excretion. Nefrologia. 2013;33:289-96.

Palabras clave: Hypokalemia. Acidosis. Paralysis.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.