



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/835 - CUIDADO CON EL USO DE LOS LAXANTES

R. Viloslada Muñiz^a, A. Luiña Madera^a, N. Núñez Barros^b, N. González García^b, M. Carrizo Boto^b y D. Carbajal Pérez^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. Asturias. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. Asturias. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Avilés. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 51 años. Antecedentes: síndrome ansioso, trastorno de la conducta alimentaria restrictivo y purgativo, meralgia parestésica bilateral, migrañas y estreñimiento crónico con abuso de laxantes. A tratamiento con: gapentina, paroxetina, trazadona, y alprazolam. Acude por malestar abdominal con hábito intestinal desde hace 72 horas estreñido que no mejora pese a medidas dietéticas, en últimas 12 horas náuseas. Pérdida de peso de dos kilogramos en las últimas 48 horas. Indicamos dieta blanda, rica en líquidos, vigilancia y revisión en 24 horas, la paciente demanda la prescripción de laxantes pero dado sus antecedentes no se prescriben. Al día siguiente acude junto a su marido a la consulta, se muestra callada y refiere encontrarse aún peor pero que ha ya corregido su estreñimiento gracias al tratamiento pautado. Presenta empeoramiento de su estado general y temblor marcado en sus manos. El marido comenta que esta madrugada tomó dos fosfosodas para poder normalizar su hábito intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Primera visita: buen estado general, estable hemodinámicamente, exploración por aparatos normal salvo molestias difusas a la palpación abdominal. -Segunda visita: mal estado general, temblor de manos marcado, resto de exploración normal. Al terminar de explorar presenta crisis titánica con trismus marcado. Urgencias hospitalarias: Bioquímica: potasio 2,92, sodio 143, resto incluyendo función renal es normal. Hemograma: tres series normales. Radiografía de tórax y abdomen normal. Electrocardiograma: rítmico sinusal con PR límite y ondas T aplanadas.

Juicio clínico: Hipopotasemia secundaria a toma excesiva de laxante.

Diagnóstico diferencial: Aporte insuficiente de potasio (ayuno), pérdidas (diuréticos, pérdidas gastrointestinales y cutáneas), insulina, bicarbonato, estimulación betaadrenérgica, parálisis periódica hipopotasémica, intoxicaciones (bario, tolueno, teofilina) y tratamiento con Digibind.

Comentario final: Necesidad de conocer los antecedentes de los pacientes y de realizar un abordaje integral que permita un adecuado manejo y enfoque del caso, además de resaltar la importancia de la atención longitudinal para objetivar los síntomas y signos de alarma que permiten prestar los mejores cuidados a los enfermos.

Bibliografía

1. Uso racional del medicamento: Tratamiento de los principales problemas de salud. AMF. 2016;12(5):241-312.

2. Gutiérrez E. Laxantes con alto contenido en fosfatos: eficaces pero no tan segur. *Med Clin (Barc)*. 2006;126(5):173-4.

Palabras clave: Hipopotasemia. Laxante. trismus.