



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/713 - HIPOPOTASEMIA PERSISTENTE. ¿VOLVIÓ A TOMAR DIURÉTICOS?

G. Ródenas Padilla^a, M. Grau Calderón^b y M. Sender Palacios^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Terrassa Nord. Barcelona. ^cMédico de Familia. Departamento Medicina. Universidad Internacional Cataluña. Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años, consumidora de diuréticos sin prescripción médica, a la que se detectó hipopotasemia (K: 2,88 mEq/L) en analítica rutinaria en 2007. Se realizó estudio por nefrología y medicina interna y se orientó como hipopotasemia de causa farmacológica. Se informó exhaustivamente a la paciente y se le aconsejó suspender los diuréticos. Ha seguido controles analíticos con algunos niveles de K bajo que se corrigieron con suplemento farmacológico. Última analítica enero 2016: K 3,8 mEq/L. En 2017, estando en el hospital acompañando un familiar, sufre parada cardiorrespiratoria de la que se recupera en 15 minutos. Antecedentes: bocio normofuncionante 1997, trastorno ansiedad generalizado 2004, hipertensión arterial 2009, dislipemia 2012, poliartrosis. Tratamiento: vortioxetina, onlazapina, duloxetina, quetiapina, diazepam, pregabalina, tradonal, paracetamol, losartan, ranitidina.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal. Electrocardiograma: ritmo sinusal, descenso leve ST cara anterior, abundantes extrasístoles ventriculares. Analítica: K 1,99 mEq/L (post-administración 1 ampolla de 20 mEq/L). Resto normal. TAC craneal: normal. Ecocardiografía: signos de cardiopatía hipertensiva, fracción de eyección gravemente deprimida (23%), disfunción diastólica grado 3, hipocontractilidad global.

Juicio clínico: Ante el hallazgo de hipopotasemia, a parte del correcto diagnóstico etiológico, es necesario llevar a cabo un seguimiento estricto clínico y analítico. En el caso de nuestra paciente se realizó dicho seguimiento de forma correcta hasta enero de 2016. Desde ese momento la paciente dejó de acudir a la consulta para controles y reinició el consumo de diuréticos, lo que ocasionó la grave situación.

Diagnóstico diferencial: Redistribución intracelular (alcalosis metabólica, insulina...). Pérdidas renales (diuréticos, trastornos tubulares, hiperaldosteronismo primario...). Pérdidas extrarrenales (diarrea, quemaduras...).

Comentario final: En casos de hipopotasemia es importante intentar garantizar el control holístico de los pacientes y concienciarlos firme y reiteradamente de las consecuencias potencialmente graves de una automedicación.

Bibliografía

1. De Sequera Ortiz P, Alcazar Arroyo R, Albalate Ramon M. Alteraciones del potasio. En: Lorenzo V, López Gómez JM, eds. Nefrología al Día. Elsevier.

2. Castro Fouz M, Martínez Bermejo ML. Hipopotasemia en atención primaria. Médicos de familia. Área 7 Madrid.
3. Ceballos Guerrero M, Fernández-Cañadas Sánchez JM, De la Cal Ramírez MA, Muñoz Guillén N. Alteraciones de los electrolitos en urgencias. Fisiopatología clínica, diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Hipopotasemia. Parada cardiorrespiratoria. Diuréticos.