



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2199 - MÁS ALLÁ DE LAS INTOLERANCIAS MEDICAMENTOSAS

M. Cardeñosa Cortés<sup>a</sup>, Y. Domínguez Rodríguez<sup>b</sup>, M. Perea Casado<sup>c</sup>, M. González Martín<sup>a</sup>, S. Iglesias López<sup>d</sup> y L. Cuccolini<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud General Fanjul. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Águilas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 71 años, antecedentes personales: HTA y dislipemia. En tratamiento desde hace tiempo con tramadol por dolor. En seguimiento por Neurología hipoestesia en hemicara derecha con RMN normal. Refiere que desde hace 3-4 meses ha comenzado con astenia y sensación nauseosa sin vómito asociado, no epigastralgia, no pirosis, no RGE.

**Exploración y pruebas complementarias:** Abdomen: blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal, sin masas ni megalías. Ante la normalidad de la exploración física, se sospecha como posible efecto secundario al tramadol y se suspende. Se solicita analítica. Quince días después, la paciente para recoger los resultados de la analítica, persistiendo la sintomatología anterior pero ahora se añade dolor óseo generalizado y temblor en miembros inferiores. Analítica: Na 128, THS 0,12. Se deriva a urgencias. En Urgencias se completa estudio. Analítica: Na 128, osmolaridad plasmática 266,0, TSH 0,12, T4L 3,71. Orina: osmolaridad 542,0, Na 60. Diagnóstico: hipotiroidismo secundario e hiponatremia hiposmolar. Se inicia levotiroxina y cloruro sódico oral y se cita en consultas de Endocrinología. En consultas de Endocrinología refiere mejoría de la clínica tras inicio de tratamiento. Solicita analítica completa para completar estudio hipofisario: Na 135, GGT 144, TSH 0,16, T4L 4,68, T3L 2,49, FSH 2, PRL 16, ACTH 17, cortisol 11, GH 0,29, IFG1 78. Se solicita nueva RMN craneal por panhipopituitarismo progresivo sin diabetes insípida. Hallazgos: glándula hipofisaria con moderado incremento de volumen, con teñido poscontraste algo heterogéneo, sin delimitar lesiones nodulares en su interior. Sin alteraciones en tallo hipofisario e hipotálamo. Compatible con: hipofisitis vs macroadenoma hipofisario. Se inicia tratamiento con hidraltesona con resolución completa y normalización de la imagen radiológica.

**Juicio clínico:** Hipofisitis inflamatoria.

**Diagnóstico diferencial:** Reacción adversa a tramadol, adenoma hipofisario, hipofisitis inflamatoria.

**Comentario final:** En ocasiones, sintomatología inespecífica, como en este caso, astenia y náuseas de tiempo de evolución y, que además, se relaciona en tiempo con el inicio de determinados fármacos (en este caso tramadol), nos hace sospechar que se trate de una intolerancia farmacológica. Pero no siempre es así; por ello, es importante realizar un estudio exhaustivo, solicitando las pruebas complementarias que se precisen para descartar organicidad.

### Bibliografía

1. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

**Palabras clave:** Hipotiroidismo secundario. Hiponatremia. Macroadenoma hipofisiario. Hipofisitis inflamatoria.