



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3877 - TENGO MUCHO DOLOR Y ME DICEN QUE SE ME OLVIDAN LAS COSAS...

C. Urbano Vivanco^a, M. Parody Santiago^a, T. Morán Caballero^b, L. Pérez Rubio^c e I. Pérez Arevalo^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 72 años. Independiente ABVD, NMC. AP: Dislipemia, Aplastamiento osteoporótico D9 con dolor de difícil control. Intervenciones quirúrgicas: Lobectomía por Hamartoma pulmonar con neumonía organizada. Tratamiento: Targin 5/2,5 mg 1/24h. Paracetamol, Nolotil. Crestor y Borea. Acude en varias ocasiones por cuadro de 1 mes de astenia, anorexia importante y oliguria; además la familia le ve con fallos en la memoria y más desorientada. Han aumentado dosis de oxicodona por mal control de dolor dorsal. Se envía a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, desorientada en persona y orientada en tiempo, espacio y lugar. Afebril. TA 130/70. FC 90 lpm. CC: no IY, signo del pliegue positivo. ACP: normal. Abdomen: normal. EEII: no edemas. Disminución de fuerza generalizada. Imposibilidad para la marcha por debilidad en las piernas y dolor. Analítica ingreso: urea 209, creatinina 8,2. Bioquímica: GOT: 513, GPT: 157, GGT: 129, LDH: 1.529, CPK: 17.250. Estudio hormonal: cortisol basal 1,1. Confirmación 0,7. Cortisol en orina de 24 h 8,2, ACTH 5, FSH 16,5, LH 7,4. RMN cerebral: hidrocefalia a presión normal. Lesiones compatibles con leucoencefalopatía de pequeño vaso.

Juicio clínico: Síndrome constitucional y deterioro cognitivo no filiado.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal prerrenal o secundario a fármacos (oxicodona y borea). Hipogonadismo hipofisario por opiáceos en resolución.

Comentario final: Durante ingreso, se encuentra insuficiencia renal aguda en contexto de deshidratación, secundario a rabdomiolisis por elevación de CPK, y enzimas hepáticas en el contexto de golpe de calor y tratamiento con estatinas. Por no respuesta a tratamiento se inicia estudio de causas inmunológicas y hormonales, encontrando insuficiencia suprarrenal grave secundaria (oxicodona/borea)) por uso crónico. Se inicia suplencia con hidroaltosona con mejoría clínica. Diariamente en atención primaria no vemos enfrentamos a pacientes pluripatológicos, lo que dificulta su tratamiento por las interacciones medicamentosas. Por tal razón es de vital importancia conocer a cabalidad los posibles efectos adversos de los fármacos en especial de los analgésicos por su extendido uso tanto a corto, mediano y largo plazo.

Bibliografía

1. Howard S. Opioid-Induced Androgen Deficiency (OPIAD). Pain Physician. 2012;15:145-56.

2. Policola C. Adrenal insufficiency in acute oral opiate therapy. *Endocrinology Diabetes Metabolism Case Reports*. 2014.

Palabras clave: Opiáceos. Interacciones medicamentosas.