



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/513 - YO SÓLO QUIERO QUE ME ECHE UN VISTAZO EL MÉDICO

A. Carmona González^a, M. Rodríguez Chaves^b y S. Borne Jerez^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isla Chica. Huelva. ^bMédico adjunta. UGC Molino de la Vega. Huelva. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 87 años. Sin alergias medicamentosas conocidas. Hipertenso, dislipémico y obeso. Exfumador. Hiperuricemia. Cardiopatía Isquémica crónica con último ingreso en febrero de 2018. Enfermedad coronaria multivaso. Anemia de trastornos crónicos. Vida basal: marcha torpe, pero se vale por sí mismo. Principal cuidador de su esposa con Alzheimer, viven solos en domicilio. El paciente avisa para valoración por encontrarse flojo tras haber presentado un vómito autolimitado la madrugada anterior, sin productos patológicos. Refiere náuseas últimamente debido a que ha aumentado la dosis habitual de lactulosa a 3 sobres al día por estreñimiento pertinaz. Tras el vómito ha realizado adecuada tolerancia. No refiere fiebre. Sí comenta dolor a nivel lumbar de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Aceptable estado general, consciente, orientado y colaborador. Sin signos de deshidratación. TA MSD 87/38 mmHg y TA MSI 90/45 mmHg (tomada en reiteradas ocasiones). SatO2 98% a/a, FC 75 lpm, Tª 35,1 °C. Subcrepitantes ya conocidos en base derecha. Abdomen anodino. Pulsos periféricos simétricos y conservados.

Orientación diagnóstica: En un primer momento cabe pensar que la hipotensión pudiera deberse a deshidratación secundaria a la no tolerancia tras el vómito por el paciente, sin embargo tolera líquidos en mi presencia. Interrogado por sangrados, refiere que de vez en cuando sangra de forma autolimitada, de color claro y no mucha cantidad con las deposiciones y que hay veces que se confunde con la toma de medicación, que no sabe si ha podido tomar alguna pastilla de más (¿antihipertensivo?).

Diagnóstico diferencial: Entre las posibles causas de hipotensión del paciente, a parte de la deshidratación por no tolerancia, una posible sepsis, también causa hemorrágica, error en la toma de medicación (exceso de antihipertensivos), disección aórtica (dolor lumbar que refiere, aunque en este caso las tensiones son similares y los pulsos conservados), etcétera.

Comentario final: Se contacta con coordinación 061 para valoración y traslado con equipo médico del paciente. Queda finalmente ingresado por sospecha de hemorragia digestiva baja con anemización y afectación hemodinámica. Desterrar la asociación: aviso domiciliario-banalidad, ya que con una población cada vez más envejecida son frecuentes situaciones más complejas.

Palabras clave: Geriatría. Hipotensión. Sangrado.