



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2183 - DOCTOR, ESTE MEDICAMENTO ME SIENTA MAL

M. Abellán Esteban^a, P. Gómez Jara^b, M. Gómez González^c y M. Latorre Palazón^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Murcia Centro. Murcia. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Murcia. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Gracia. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años con los antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica estadio G3aA1. En tratamiento con glicazida 30 mg 2-0-0, irbesartan/hidroclorotiazida 150/12,5 mg 1-0-0, ácido acetil salicílico 100 mg 0-1-0, manidipino 10 mg 1-0-0, vildagliptina/metformina 50/1000 1-0-1, atorvastatina 20 mg 0-0-1, omeprazol 20 mg 1-0-0, brinzolamida/brimonidina 10 mg/ml 0-0-1 y empagliflozina 25 mg 0-1-0. Refiere que desde que toma empagliflozina (aproximadamente 3 meses) presenta episodios de segundos de duración que describe como “sensación de muerte inminente” tipo vahido estando en reposo, sin otra clínica asociada. El los asocia a hipoglucemias por lo que ha abandonado el tratamiento, pero no se han documentado con determinaciones de glucemia y ceden espontáneamente sin ingesta de hidratos de carbono.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación pulmonar: normal. Exploración neurológica: normal. Auscultación cardiaca: rítmica a 48 latidos por minutos, con alguna pausa. Electrocardiograma: flutter auricular a 38 latidos por minuto, QRS -30°, T negativa en AVL. Se solicita holter, ecocardiograma y se deriva a la puerta de urgencias.

Orientación diagnóstica: Presíncope secundarios a flutter auricular con bloqueo de alto grado.

Diagnóstico diferencial: Hipotensiones, arritmias, alteraciones metabólicas como hipoglucemia o hiperventilación con hipocapnia, epilepsia, drop attack, intoxicaciones, robo de la subclavia, seudosíncope psicogénico, accidente isquémico transitorio vertebrobasilar o cataplexia.

Comentario final: El paciente se ingresa para estudio. Se monitoriza y se programa para marcapasos. Durante la noche de ingreso muestra pausa de 9 segundos y se traslada para observación a UCI. Se implanta marcapasos VVI sin complicaciones y tras el implante se indica anticoagulación. Inicialmente tras escuchar el relato del paciente nos pareció que se trataban de episodios banales que además habían desaparecido y habrían pasado desapercibidos con el retraso diagnóstico y sus consecuencias si no hubiéramos explorado al paciente. En medicina de familia además de la anamnesis y las pruebas complementarias la exploración física desempeña un papel fundamental.

Bibliografía

1. Moya-i-Mitjans A, et al. Síncope. Rev Esp Cardiol. 2012;65(8):755-65.

2. García Villa A, Saras Jarque J. Síncope. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 8^a ed. Madrid: MSD; 2016. p. 117-27.

Palabras clave: Síncope. Flutter. Marcapasos.