



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4444 - CIANOSIS EN ESCLAVINA

A. Ruiz Comellas, M. Fuste Gamisans, J. Boné Amela y À. Casaldàliga Solà

Médico de Familia. Centro de Salud Sant Joan de Vilatorrada. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 80 años con antecedentes familiares de padre neoplasia de piel en cara a los 66 años y hermano neoplasia gástrica a los 62 años. Antecedentes patológicos de dislipemia, cardiopatía isquémica crónica (stent 2012), flutter auricular (revertido farmacológicamente en 8/2015) e insuficiencia renal crónica leve. En tratamiento con: mononitrato isosorbida 20 mg, simvastatina 20 mg, sintrom, Trangorex 200 mg/día desde 8/2015. Consulta por sensación de malestar y mareo que se inicia en epigastrio y que le sube hacia la cabeza, 2-3 veces al día en la última semana y dura 10-60 minutos, había consultado previamente a urgencias del hospital por este motivo; a la exploración destaca una cianosis en esclavina sin hinchazón.

Exploración y pruebas complementarias: TA 133/68, FC 63 x' y "#39. Sat O2 97%. Hiperpigmentación rojo azulada en zonas foto expuestas, no adenopatías. ACR tonos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen blando y depresible, no doloroso, no visceromegalias. ECG en urgencias: Ritmo sinusal a 60x', eje 30°, PR 0,20, sin signos de isquemia aguda. Analítica en urgencias: dentro de la normalidad, curva de enzimas plana. Rx tórax urgencias: patrón intersticial basal derecho, cardiomegalia, artrosis columna dorsal. Se realiza consulta a dermatología (mediante tele dermatología con fotografía), con respuesta: Hiperpigmentación de zonas fotoexpuestas posible efecto secundario a la amiodarona. Se deriva a cardiología que descarta patología cardíaca. Se retira amiodarona y se pauta pantoprazol 40 mg/24 horas, y se solicita estudio analítico más completo con función tiroidea, pruebas hepáticas y marcadores tumorales. Analítica: normal excepto: Ca 72.4 39, Cyfra 21.1 3,6 ng/mL. Fibrogastroscopia: gastritis superficial con atrofia. Pólipo gástrico de 5 mm no sugestivo de malignidad.

Orientación diagnóstica: Hiperpigmentación y patrón intersticial pulmonar secundario al tratamiento a largo plazo con amiodarona. Gastritis.

Diagnóstico diferencial: Cianosis en esclavina por causa malignas. Cardiopatía isquémica.

Comentario final: Al dejar la amiodarona y con el tratamiento con pantoprazol y la fotoprotección, desapareció la clínica digestiva y parecía más despigmentado. La amiodarona es un fármaco con muchos efectos secundarios a tener en cuenta en los pacientes que lo toman.

Bibliografía

1. Koepfel MC, Bonnet N. Reacciones adversas cutáneas a medicamentos. EMC Dermatología. 2014;48:1-10.

Palabras clave: Hiperpigmentación. Cianosis. Amiodarona. Efectos secundarios.