



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1965 - ...Y QUE LO DEMÁS SE LO CONTROLE SU MÉDICO DE CABECERA

F. Serna Gea^a, C. Gracia Díaz^b, A. Moreno Forte^c, I. Marín Cabrera^a y R. Gambín Follana^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de La Riva. Orihuela.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 69 años. Consulta por debilidad de MMII con dificultad para la deambulación de 2 semanas de evolución, acompañado de astenia intensa y disnea. AP: HTA. DM tipo 2. Enolismo crónico. EPOC. Cirrosis hepática alcohólica. Ascitis. Insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética con filtrado en torno a 40-50 ml/min. Tratamiento crónico: furosemida, valsartan/amlodipino, metformina/linagliptina, omeprazol, trazodona, vortioxetina, umeclidinio/vilanterol. Ingreso reciente a cargo de M. Digestiva por ascitis y descompensación hidrópica. Se instauró tratamiento con furosemida y espironolactona a altas dosis y se le indicó al paciente restringir la ingesta de líquidos y sal. Exploración: consciente y orientado, auscultación cardiaca y pulmonar anodina, abdomen globuloso, blando, depresible, sin signos de ascitis en estos momentos. Edemas leves maleolares. TA 112/68 mmHg. FC 61 lpm. Sat O2 98%. T^a 36,2 °C.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: sodio 134; potasio 8,7; creatinina 2,1; GOT 68; GPT 72; GGT 182. Resto de analítica sin más hallazgos. ECG: Ritmo sinusal a 60 lpm. Eje desviado a la izquierda. P-R normal. Ensanchamiento de QRS con onda T picuda elevada. Se deriva al paciente a Urgencias donde a pesar de tratamiento con resincalcio, lactulosa, insulina, gluconato cálcico, salbutamol... no se consigue corregir hiperpotasemia, por lo que se deriva a Unidad de diálisis de Hospital de referencia para tratamiento con hemodiálisis.

Orientación diagnóstica: Hiperpotasemia grave.

Diagnóstico diferencial: Angor inestable. ICC.

Comentario final: Los pacientes pluripatológicos precisan una visión global de las patologías que presentan, ajustando tratamientos de una enfermedad en función de las consecuencias que puedan surgir en las demás. En este caso, el ajuste de las dosis de diuréticos para contrarrestar la descompensación hidrópica en un paciente con insuficiencia renal, además de la restricción hídrica, sin el consiguiente seguimiento, originó un empeoramiento de la función renal, con un exceso de ahorro de potasio, que casi acaba con el paciente.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 4^a ed. 2010.
2. Vázquez Lima MJ, Casal Codesido JR. Guía de actuación en Urgencias, 4^a ed. 2012.

Palabras clave: Hiperpotasemia grave.