Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1709

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1618 - MI MUJER SE HA DESORIENTADO

M. Fayos Pérez[a], J. Llopart[b], M. Ramos Oñate[c] y J. Rodríguez Duque[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Sardinero. Santander. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. [d]Médico Residente de 2º año de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 68 años con antecedentes de anemia ferropénica crónica, hipotiroidismo subclínico, vértigos de repetición, síndrome ansioso, e infartos lacunares antiguos; que acude a urgencias por deterioro del estado general de 10 días de evolución con astenia, desorientación temporoespacial, inestabilidad para la marcha, náuseas y vómitos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, somnolienta y desorientada en tiempo y espacio. Bradipsíquica, con marcha inestable. En la analítica, se objetiva un sodio sérico de 113, Sodio en orina de 58 y TAC craneal sin alteraciones. La paciente fue diagnosticada de hiponatremia severa por SIADH en contexto de tratamiento con diuréticos tiazídicos y desvenlafaxina, mejorando tras la reposición hidroelectrolítica.

Orientación diagnóstica: Hiponatremia por SIADH de origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Ictus, demencia, hipoglucemia, encefalitis.

Comentario final: Es frecuente la hiponatremia crónica con manifestaciones neurológicas en pacientes ambulatorios tratados con tiazidas. Estos pacientes presentan síntomas sutiles que pueden pasarse por alto con facilidad. La adaptación cerebral permite que los pacientes con hiponatremia crónica parezcan asintomáticos a pesar de una concentración sérica de sodio por debajo de 120 mmol/L. Cuando aparecen síntomas, éstos suelen ser tan inespecíficos como fatiga, náuseas, mareos, vómitos, alteraciones de la marcha, pérdidas de memoria, confusión, letargo, o calambres musculares. Mientras que los mismos síntomas son sugerentes de edema cerebral potencialmente mortal en pacientes con hiponatremia aguda, en la hiponatremia crónica, estos síntomas rara vez se asocian a edema o herniación cerebral.

Bibliografía

1. Sterns RH. Manifestations of hyponatremia and hypernatremia in adults. UpToDate, 2018.
2. Ashraf N, Locksley R, Arieff AI. Thiazide-induced hyponatremia associated with death or neurologic damage in outpatients. Am J Med. 1981;70:1163.
3. Renneboog B, Musch W, Vandemergel X, et al. Mild chronic hyponatremia is associated with

falls, unsteadiness, and attention deficits. Am J Med. 2006;119:71.

Palabras clave: Confusión. Náuseas. Tiazidas. Hiponatremia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.