



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/395 - GASTROENTERITIS QUE SE COMPLICAN

J. Villar Ramos^a, A. Altadill Bermejo^b, V. Pérez Villacorta^c y A. Gutiérrez Pérez de Lis^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Sierrallana. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 66 años que acude al centro de salud por deterioro del estado general y episodio presincopal. Refiere cuadro de diarrea líquida, profusa sin productos patológicos desde hace 5 días. Disminución del ritmo de diuresis. No dolor torácico. Refiere haber seguido tomando su medicación habitual (anti HTA y antidiabéticos orales). Niega ingesta de AINEs. Ante la sospecha diagnóstica y las complicaciones que podría ocasionar el cuadro se decide derivar al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Ta 112/67. FC 87. FR 17. T^a 36,5 °C. SatO2 98. Palidez cutánea. AC rítmico sin soplos AP MVC. Abdomen blando, depresible, no doloroso. EEII no edemas, no datos de TVP. ECG: RS con Fc de 85 lpm, QRS estrecho. Analítica: glucosa 78, urea 159, creatinina 6,83, FG 8,11, Na 124, ácido úrico 9,4, colesterol 64, HDL-colesterol 15, LDL-colesterol 32, PCR 0,9. No anemia, leucocitosis, ni alteraciones en la coagulación. Sedimento 7-10. Leucocitos. 1-3. Hematíes. Abundantes uratos amorfos. GSV: pH (v) 7,22, pCO2 (v) 33,8 mmHg, HCO3 (v) 13,2 mmol/L. Rx tórax: sin condensaciones. Eco en urgencias no reglada: riñones de tamaño y morfología normal, si litiasis ni dilatación. Hemocultivo: negativo. Dos episodios de pérdida de conciencia durante la noche con mioclonías acompañantes coincidiendo con cifras de glucemia de 50 precisando para mejorar glucosmon y glucagón. TC cerebro sin contraste: no se identifican signos de isquemia o hemorragia intracraneal aguda, ni evidencia de lesiones expansivas.

Orientación diagnóstica: Gastroenteritis aguda. FRA secundario a deshidratación. Acidosis metabólica. Hiponatremia. Mioclonías secundarias.

Diagnóstico diferencial: Insuficiencia renal. Proceso cerebral.

Comentario final: Las diarreas agudas son frecuentes (gastroenteritis víricas) siempre debemos tener en cuenta la posible deshidratación. La gravedad puede estar relacionada con la deshidratación confirmada por las pruebas de laboratorio, tendencia a la hipernatremia, a la acidosis, a la hipopotasemia, a la insuficiencia renal funcional. Nuestro paciente presenta una insuficiencia renal aguda caracterizado por un descenso rápido y sostenido del FG. Puede resultar como consecuencia de cualquier trastorno que comporte una hipovolemia verdadera y/o una reducción en el volumen arterial efectivo, como sucede en situaciones de deshidratación.

Bibliografía

1. KDIGO Clinical Practice Guidelines for Acute Kidney Injury. Kidney Int. 2012.

2. Pascual J, Ponte B, Liañoo F. Fracaso renal agudo prerrenal. En: Hernando Avendaño, ed. Nefrología clínica. Madrid: Panamericana S.A., 2009.

Palabras clave: Deshidratación. Gastroenteritis. FRA.