

347/1187 - YATROGENIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

M. Durán García, P. Ruiz de la Rúa, I. Sanz Toro y A. Angulo Morales

Médico de Familia. Centro de Salud Las Lagunas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 60 años. Dislipemia. Consulta por hallazgo en colonoscopia solicitada por screening de cáncer de colon en familiar de primer grado, de patrón macroscópico de ileítis. Niega clínica digestiva. Resultado de AP no concluyente. Se instaura tratamiento bajo el diagnóstico de enfermedad de Crohn ileal con budesonida 9 mg/24 horas. A la semana el paciente presenta edematización generalizada y debilidad muscular.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente presenta regular estado general, edemas generalizados (palpebral, facial, ambas manos y MMII hasta tercio medio con fóvea. Hipotensión. No ortopnea, no disnea, no nicturia. Analítica general incluyendo función renal e iones normal. Se suspende el tratamiento con budesonida y se instaura tratamiento diurético, tras lo cual el paciente presenta desaparición de los edemas y una pérdida ponderal de 9 Kg en 4 días. Se indica entonces mesalazina 2 g/12h como tratamiento de la ileítis asintomática. A las tres semanas del inicio el paciente presenta elevación de las transaminasas, por lo que se decide la suspensión del tratamiento. Como tercer escalón se instaura tratamiento con azatioprina 50 mg/12h, siendo ingresado a las 4 semanas del por una pancreatitis secundaria a azatioprina.

Orientación diagnóstica: Descartamos origen endocrino del edema. Todas las pruebas (incluyendo cortisol endógeno, eje tiroideo, suprarrenal, renal) resultaron normales.

Diagnóstico diferencial: Dentro de las causas de edemas generalizados tenemos: insuficiencia cardiaca, enfermedad renal, insuficiencia hepática, desnutrición, mixedema, fármacos. Causas de hipertransaminasemia: hepatitis viral, tóxica, obstrucción biliar, enfermedad de Wilson, enfermedad autoinmune. Causas de pancreatitis: alcohol, litiasis biliar, hipertrigliceridemia, fármacos, fibrosis quística.

Comentario final: La yatrogenia hace referencia al daño no intencionado producido por los actos médicos (no confundir con negligencia), reacciones adversas como consecuencia del uso de medicamentos o de un determinado tratamiento médico. Se presenta en un 10% de pacientes ambulatorios y es causa de un 9,3% de los ingresos hospitalarios.

Bibliografía

1. González López-Valcárcel B, Campillo-Artero C. La prevención y el control de la yatrogenia requieren varios frentes. Gac Sanit. 2017;31:368-70,
2. Martínez F, Nos P, Pator M. Efectos secundarios del tratamiento con azatioprina en la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Esp Enferm Dig. 2001;93(12):769-78.

Palabras clave: Yatrogenia. Inmunosupresores. Edemas generalizados.