



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3887 - CON UNA PIZCA DE SAL

S. Pérez Bernal<sup>a</sup>, N. Insa Lucas<sup>b</sup>, N. Añó Bernal<sup>b</sup> y M. Catalá Espí<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alicante. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cocentaina. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 76 años con episodio de síncope y relajación de esfínteres. Intervenido hace dos semanas por una estenosis aórtica. Desde la cirugía presenta cuadro confusional, cefaleas y presíncope, precisando ayuda para las actividades de la vida diaria cuando previamente era autosuficiente. Tras la intervención ha iniciado tratamiento con Sintrom con mal control en las últimas revisiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente consciente, desorientada en espacio y tiempo. Dificultad para mantener una conversación, con diálogo incoherente. Respuesta motora conservada a órdenes. Sin otra focalidad neurológica. Glasgow 14. Auscultación cardiopulmonar rítmica con ruido respiratorio forzado. Abdomen blando y depresible sin palpar masas ni visceromegalias, no doloroso. A la exploración de miembros inferiores no existe edema ni eritema. No dolorosos. Constantes: Temperatura 36 °C, tensión arterial 108/59, frecuencia cardíaca 72 lpm, SATURACIÓN O2: 95%. ECG: ritmo sinusal. PR 196 ligero descenso ST en I y AvL. Rx tórax: sin hallazgos. TAC cerebral: Sin hallazgos. Hemograma: normal, coagulación: Quick 45%, INR 1,8. Bioquímica: sodio 113. Orina: sodio 23, cloruro 18, osmolaridad calculada 212.

**Orientación diagnóstica:** Los primeros minutos con el paciente nuestro enfoque diagnóstico es hacia patología cerebral por un posible ictus embólico, en relación con la intervención quirúrgica, el mal control de INR y la sintomatología de síncope y desorientación. A medida que adquirimos pruebas complementarias la orientación diagnóstica nos guía hacia un cuadro neurológico derivado de la hiponatremia presentada.

**Diagnóstico diferencial:** Síncope por hipotensión. Ictus embólico. Afectación neurológica por hiponatremia. Síncope de origen cardíaco.

**Comentario final:** La paciente fue dada de alta del servicio de cirugía cardíaca con Sintrom y la indicación de comer sardinas enlatadas. Según los familiares, antes de irse de la planta la paciente ya presentaba cuadro confusional y por la indicación médica se sospechaba una hiponatremia. No hay que menospreciar los niveles bajos en sodio que pueden llegar a provocar graves secuelas neurológicas incluso la muerte.

### Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Jiménez Murillo L. Compendio de Medicina de Urgencias, 4ª ed.

**Palabras clave:** Síncope. Cuadro confusional. Hiponatremia.