

424/931 - ¡PELIGRO, REMEDIOS CASEROS A LA VISTA!

J. Lagares Alonso¹, L. Gómez Quevedo², M. Fernández Ortiz³ y M. Villanueva Rubio⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Almorrón. Écija. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud El Almorrón. Écija. Sevilla. ³Enfermera. Centro de Salud El Almorrón. Écija. Sevilla. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 53 años que acude a consulta porque se encuentra últimamente con astenia y con cuadros de vértigos. Como antecedente personal, es fumadora de 20 cigarros al día, se encuentra en tratamiento por síndrome depresivo y en seguimiento por una diverticulitis aguda hace 4 años. Refiere que hace unos días mientras fumaba al sol sufrió un síncope con recuperación espontánea posterior, motivo por el que decidió no consultar. Ante los hallazgos en las pruebas complementarias, nos pusimos en contacto con la paciente y previa a la derivación al hospital la reinterrogamos, encontrando consumo de antiácidos para las molestias estomacales, como causa principal y desencadenante de sus síntomas.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presentaba unas cifras tensionales de 149/67 mmHg, una frecuencia de 80 lpm, con un saturación de oxígeno del 97% sin aporte, y una glucemia capilar de 137 mg/dL. La exploración neurológica y cardiorrespiratoria eran normales. La analítica solicitada reveló como dato más significativo un potasio en 2,2 mmol/l. La gasometría presentaba un pH 7,567, con un PCO₂ 40 mmHg y un bicarbonato 36 mmol/L.

Orientación diagnóstica: Hipopotasemia grave como compensación al desequilibrio electrolítico por consumo de bicarbonato.

Diagnóstico diferencial: Hipopotasemia por disminución de la ingesta. Altas dosis de insulina. Tratamiento con vitamina B12 y ácido fólico. Pseudohipocalcemia. Pérdidas extrarrenales por diarreas o fistulas. Fármacos.

Comentario final: La paciente había estado en tratamiento domiciliario con bicarbonato, como remedio casero, para la acidez de estómago, y debido al abuso del mismo, había desarrollado un desequilibrio electrolítico ácido-base con aumento de las cifras de bicarbonato que había desencadenado una alcalosis metabólica. Como consecuencia de dicha alcalosis, se habría producido una pérdida de potasio por la orina generando la hipopotasemia grave. Entre las manifestaciones de la hipopotasemia se encuentran las afectaciones neuromusculares, como debilidad, astenia, incluso parálisis con hiporreflexia, las afectaciones cardíacas como descenso de ST, prolongación del QT y PR que pueden producir arritmias mortales. También puede producir alteraciones renales y del sistema nervioso central como irritabilidad y síntomas psicóticos. Tras corregir los niveles de potasio, la paciente mejoró de los síntomas de astenia, debilidad y desde entonces no ha vuelto a sufrir ningún síncope.

Bibliografía

1. Hernando Avendaño L, et al. Nefrología Clínica, 3^a ed. Panamericana. 2009; p. 63-8.

Palabras clave: Hipopotasemia. Alcalosis.