

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

424/2340 - CADENA DE DESASTRES: EL RIESGO DE LA POLIFARMACIA EN LOS ANCIANOS

C. Iglesias Montalvo¹, M. Gómez García², R. López Gil³ y R. Navas Pariente⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cazoña. Cantabria.⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años cuya familia consultó por clínica de hiporexia, astenia, ánimo bajo, pérdida de peso de 15 kg durante los 3 últimos meses y deterioro cognitivo leve. Antecedentes personales: Previamente IABVD, cuidadora de un hijo dependiente, HTA, cardiopatía hipertensiva, anticoagulada por FA, cistocele intervenido que condicionaba incontinencia urinaria, ITU de repetición por cálculos urinarios.

Exploración y pruebas complementarias: A lo largo de dos años y medio la paciente fue valorada por: 1. Medicina Interna (MI) en dos ocasiones, septiembre 2015 y diciembre 2016, para descartar que la pérdida de peso fuera de origen orgánico: Examen físico sin hallazgos en las dos ocasiones. Se realizó analítica que incluía PTH, vit D, marcadores tumorales y proteinograma que fueron normales. Ecografía abdominal sin hallazgos patológicos. Solo se objetivó insuficiencia renal crónica leve. 2. Neurología en enero 2017 por pérdida de memoria: TAM 32 (demencia), leve hipomimia facial, temblor postural leve bimanual, gran dificultad para maniobras de bradicinesias sobre todo tapping, leve rigidez bilateral, marcha enlentecida no claramente a pasos cortos, disminución del braceo. Resto normal. Además se solicitó analítica completa con hormonas tiroideas que fueron normales, TAC craneal y DATSCAN. Solo se objetivó en el TAC degeneración subcortical difusa. El resto fue normal. Se decidió iniciar tratamiento con antidepresivo y anticolinérgico (rivastigmina) por alteración de la memoria y clínica de depresión.

Orientación diagnóstica: Síndrome constitucional grave.

Diagnóstico diferencial: Neoplasia. Depresión mayor. Deterioro cognitivo de origen orgánico.

Comentario final: Tras las valoraciones de MI y Neurología en las que no se objetivó patología que justificara la clínica, se decidió replantear el caso desde el principio. Investigando en la historia clínica de la paciente, se encontró que en mayo de 2015, Urología inició tratamiento con ácido acetohidroxámico (por cálculos urinarios de repetición). La hiporexia es un efecto secundario frecuente descrito para ácido acetohidroxámico. Éste se retiró junto a otros medicamentos (rivastigmina, antidepresivo, solifenacina). Al cabo de unas semanas la paciente recuperó el apetito, ganando peso y se inició un proceso de recuperación funcional hasta volver al estado previo al inicio del tratamiento.

Bibliografía

1. Noël N, Rieu P. Litiasis urinaria infecciosa. EMC Urología. 2013;45(3):1-8.

Palabras clave: Efectos secundarios. Síndrome constitucional.