Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1840

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/778 - ALTERACIONES HIDROELECTROLíTICAS GRANDES SIMULADORAS

C. Flores Guardabrazo[1], L. Cervera Yrazusta[2], C. Martín Alonso[3] y M. Torres Ortega[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Campo de Gibraltar. Cádiz.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años. Antecedentes de dislipemia, ERC estadio 3ª y síndrome ansioso-depresivo. En tratamiento con simvastatina, metoprolol y citalopram. Acude a SUH por episodio de disartria autolimitada de una hora de duración. A su llegada asintomática. El episodio no ha tenido clínica acompañante, desencadenantes ni pródromos. Durante su estancia en el área de Observación, la paciente presentó nuevamente cuadro de disartria durante 30 minutos, que resolvió de forma espontánea. La paciente se ingresó a cargo de Medicina Interna para completar el estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, hemodinámicamente estable, Glasgow 15/15. ACP: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible, sin masas ni megalias, no defensa ni peritonismo MMII: no edemas ni signos de TVP Exploración neurológica: consciente y orientada, no alteraciones del lenguaje, PINRL, MOES conservados, PC normales, no dismetrías ni disdiadococinesias, no alteraciones de la fuerza ni la sensibilidad, no alteraciones de la marcha, Romberg negativo. Hemograma. Hb: 13,1 mg/dl, leucocitos: 7.300/ml (FN), plaquetas: 272.000/ml. Bioquímica: glucemia: 110 mg/dl, creatinina: 1,10 mg/dl, Na: 127 mEq/l, resto de perfil iónico y hepático normal. Orina sin alteraciones EKG: RS a 60 lpm, no bloqueos ni hipertrofias, no alteraciones agudas de la repolarización. TC craneal: signos de atrofia asociada a la edad.

Orientación diagnóstica: Hiponatremia con alteración neurológica asociada.

Diagnóstico diferencial: Accidente isquémico transitorio vs hiponatremia sintomática.

Comentario final: Durante su ingreso en planta, se constató que la paciente había presentado en analíticas de control cifras cada vez más bajas de sodio, coincidiendo con el inicio de tratamiento con citalopram. Una vez descartadas otras causas de focalidad neurológica, llegamos al diagnóstico de exclusión de SIADH. Se inicio restricción hídrica y retirada de la medicación antidepresiva. Las cifras de sodio se corrigieron en días. La paciente no ha vuelto a presentar episodios de disartria.

Bibliografía

1. Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómez Cuervo C, et al. Manual de diagnóstico y terapéutica medica Hospital Universitario 12 de octubre, 7ª ed, MSD, 2016.
2. Barclay TS, Lee AJ. Citalopram-Associated SIADH. Annals of Pharmacotherapy. 2002;36:1558-63.

Palabras clave: Hiponatremia. Disartria. Inhibidores de recaptación de serotonina.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.