

## 424/2081 - CANSADO DE COMER

D. Largo Rodríguez, T. Esteban Hernández, F. Panadero Riesco y S. Morales Quintero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Elizalde. Logroño. La Rioja.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 78 años, hipertenso con buenos controles de presión arterial (PA) en tratamiento con enalapril/hidroclorotiazida 20/12,5 mg y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina. Acude a la consulta refiriendo cuadro de semanas de cansancio y mareos que relaciona con las comidas, de minutos de duración, sin disnea, que obliga a tumbarse.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, estable con temperatura de 36,2 °C, ausencia de palidez, auscultación cardiopulmonar normal, exploración abdominal normal, neurológica normal. PA tumbado 106/74 mmHg y sentado 102/75 mmHg, resto de constantes normales. Electrocardiograma sin alteraciones. Analítica con glucemia de 150 mg/dl y creatinkinasa de 418 U/l. Interconsulta a cardiología donde se realizó ecocardiografía y Holter que resultaron normales. Se facilita medidor de presión arterial (PA) en domicilio dada la no disponibilidad de MAPA en el centro de salud con tomas cada hora o si clínica y nueva cita para valoración, donde se obtienen valores de TA que varían de los 142/85 hasta los 96/73 mmHg los 15 minutos posteriores a las comidas.

**Orientación diagnóstica:** Hipotensión posprandial.

**Diagnóstico diferencial:** Por la clínica cabría considerar hipotensión ortostática, cuadro similar con la diferencia radicando en que la disminución de PA en este caso sería por cambios de posición del cuerpo.

**Comentario final:** La hipotensión posprandial es una entidad común pero poco reconocida en ancianos. Es disminución de presión sistólica mayor de 20 mmHg o disminución por debajo de 90 mmHg en presiones habituales mayores de 100 mmHg en las dos horas siguientes a una comida. Caracterizado por síntope, caídas u otros síntomas hipotensivos. Los factores de riesgo son la polifarmacia, diuréticos, dieta rica en carbohidratos, desayuno copioso, comidas calientes, diabetes, disfunción autonómica, Parkinson, hipertensión, fracaso renal crónico o mutación X frágil. Este paciente fue tratado con medidas higiénico-dietéticas: beber medio litro de agua antes de las comidas, disminuir los carbohidratos de la dieta y realizar comidas frecuentes y de poca cantidad. La mejor técnica para valorarlo es el MAPA, pero desafortunadamente es una técnica que en nuestro centro de salud no está disponible. Otros tratamientos son cafeína, inhibidores de alfa glucosidasa, goma de guar y octreótido o inotropopresores tipo midodrina.

### Bibliografía

1. Luciano GL, Brennan MJ, Rothberg MB. Postprandial Hypotension. *Am J Med.* 2010;123(3):281.

**Palabras clave:** Periodo posprandial. Hipotensión.