

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

## 424/829 - DOCTORA, MIRE MIS TOBILLOS

T. Iglesias Suárez<sup>1</sup>, E. Hierro Ciria<sup>2</sup>, M. Mínguez Picasso<sup>2</sup> e I. García Terán<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 65 años. AP: fumador 40 paquetes/año. HTA mal control. Tratamiento habitual: olmesartan 40 mg + amlodipino 10 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg por la noche. No otros AP de interés. Acude a SUAP por edemas en pies y tobillos desde hace 12 horas, al despertarse. Niega dolor. Niega traumatismo, rubor ni calor. No disnea ni ortopnea. No cambios en la micción. No largos periodos en bipedestación ni a grandes temperaturas. No transgresiones dietéticas. Refiere múltiples cambios en medicación antihipertensiva, último triple terapia implantada hace unos 15 días por mal control de cifras con doble terapia (olmersartan e hidroclorotiazida).

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 146/89 mmHg. FC: 82 lpm. SatO2: 97. Buen estado general. Eupneico en reposo. AC: rítmica, sin soplos. AP: MVC en ambos campos. Abdomen: anodino. Pulsos femorales presentes y simétricos. EEII: Edemas con fóvea en ambos pies hasta región proximal de tobillos. No rubor ni calor. No puertas de entrada ni lesiones cutáneas. No signos de insuficiencia venosa crónica. Pulsos pedios simétricos. ECG: ritmo sinusal a 80 lpm. Eje derecho. PR normal. QRS estrecho, BRDHH (conocido).

**Orientación diagnóstica:** Ante el buen estado general del paciente, sin otros síntomas añadidos (disnea, oliguria, cambios tróficos...) se asume inicialmente que los edemas periféricos corresponden con una reacción adversa bien conocida del fármaco introducido recientemente (amlodipino).

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia venosa crónica. Obstrucción venosa profunda. Obstrucción linfática. Angioedema. Lesiones traumáticas o quirúrgicas. Insuficiencia cardiaca.

**Comentario final:** El amlodipino (antagonista del calcio), es un potente fármaco en el tratamiento de la HTA refractaria. Entre sus efectos adversos, es bien conocido y muy frecuente (puede afectar a más de 1/10 pacientes) el edema periférico, sobre todo en zonas declives. En este caso, se decidió continuar con dosis plena de olmesartán (40 mg), aumentar dosis de hidroclorotiazida (25 mg) por la mañana y disminuir dosis de amlodipino a 5 mg por la noche, puesto que la toma nocturna disminuye la frecuencia de dichos edemas. Tras 7 días con dicha pauta, los edemas desaparecieron progresivamente y las cifras de TA se mantuvieron en rango.

### Bibliografía

1. Kasper L, Hauser S, Jameson J, et al. Harrison Principios de Medicina Interna, 19<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, 2016.

2. Vademecum. Internacional Chile, 2019.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial. Amlodipino. Edemas.