



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/976 - DOCTOR, ¡NO CONSIGO MEJORARME!

N. Melón Peña<sup>1</sup>, T. Coya Alonso<sup>2</sup>, E. Berdún González<sup>3</sup> y B. Calleja Arribas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Teatinos. Oviedo. Asturias.<sup>2</sup>Centro de Salud Teatinos-HUCA. Oviedo. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Cristo. Oviedo. Asturias. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles-Colloto. Oviedo. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 51 años que acudió a nuestra consulta del Centro de Salud por tercera ocasión por cuadro de náuseas, estreñimiento, molestias abdominales generalizadas y astenia de 21 días de evolución que se ha intensificado progresivamente sin otra clínica asociada. Es hipertensa desde hace 4 años en tratamiento con valsartan e hidroclorotiazida con buenos controles tensionales, sin otros antecedentes de interés personales ni familiares. En la primera visita, tanto la exploración física como las constantes vitales no mostraban alteraciones, así que se le recomendó realizar dieta blanda y paracetamol a demanda. En la segunda ocasión, al no conseguir mejoría, decidimos realizar pruebas complementarias, citando a nuestra paciente posteriormente para control y valoración de resultados. Actualmente, insistiendo en la anamnesis, nuestra paciente refería tendencia a la somnolencia y a la confusión junto a poliuria y polidipsia, por lo que decidimos derivarla a Urgencias Hospitalarias por la clínica y los resultados analíticos, retirando previamente el fármaco tiazídico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Molestias abdominales generalizadas a la palpación, sin peritonismo ni otras alteraciones. TA: 166/101 mgHg, Sat O2: 98%. T<sup>a</sup>: 36,2 °C. FC: 74 lpm. FR: 17 rpm. Creatinina 2,17 mg/dl, urea 134 mg/dl, K+ 5,4 mEq/L, Ca++ corregido 13,8 mg/dl, P+ 3 mg/dl, resto incluidas PTH, CK y pruebas de función hepática inalteradas. Hemograma y coagulación normales. SyS sedimento y sistemático de orina con proteinuria 2+.

**Orientación diagnóstica:** Hipercalcemia sintomática con fallo renal asociado en el contexto de toma de fármacos tiazídicos.

**Diagnóstico diferencial:** Hiperparatiroidismo primario, cáncer de mama, enfermedad de Paget, mieloma múltiple.

**Comentario final:** Los fármacos tiazídicos son antihipertensivos frecuentemente utilizados en nuestras consultas como tratamiento de la HTA. Por lo general, son medicamentos bien tolerados sobre todo a dosis bajas. Las reacciones adversas que se asocian a su uso suelen ser trastornos electrolíticos y metabólicos. Es nuestra responsabilidad controlar los posibles efectos secundarios con revisiones anuales en hipertensos asintomáticos, clínica y analíticamente, con el fin de evitar la iatrogenia.

### Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

**Palabras clave:** Hipercalcemia. Tiazidas.