



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/38 - DOCTORA, HE VUELTO A DORMIR

M. Millán Hernández¹, G. Santos Rielo², C. Velasco Tejado³, E. Sierra Rubio⁴, R. García Arriola⁵, B. Pax Sánchez⁶.

¹Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Las Rozas. Madrid.²Médico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid.³Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ⁴Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. ⁵Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Aravaca. Madrid. ⁶Médico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, con AP de HTA y dislipemia en tratamiento, que acude a consulta por insomnio de conciliación desde hace meses, nunca duerme más de 3 horas, limitándose actividades de su vida diaria. La paciente es viuda desde hace 8 años, vive sola, mantiene buena relación con sus hijas y amistades. Dado cuadro clínico se inicia tratamiento con melatonina y lormetazepan sin clara mejoría, seguidamente se pauta zolpidem y sertralina con lo que tampoco mejora , por lo que se deriva a Psiquiatra , donde inician quetiapina. En una de las revisiones en consulta la paciente refiere que duerme algo mejor nunca más 4 horas y quiere abandonar la medicación por falta de efectividad. Se reinterroga a la paciente; finalmente se llega a la conclusión de que el único cambio presente al inicio del insomnio fue el uso de hidroclorotiazida como tratamiento para HTA. Se retira dicho fármaco y la paciente presenta clara mejoría.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente estable hemodinámicamente, eupneica, afebril. AC rítmica y sin soplos. AP con MVC sin ruidos sobreañadidos. A la exploración destaca aspecto mas descuidado de lo normal. Contacto visual adecuado. No alteraciones mayores del ánimo. No anhedonia, no apatía. No alteraciones en el curso del pensamiento. No suspicacia. No ideación autolítica. No auto/heteroagresividad. Apetito conservado. Juicio de realzad conservada. Niega consumo de tóxicos. Exploración neurológica sin alteraciones. Sin otros hallazgos a la exploración física.

Juicio clínico: Insomnio secundario a fármaco.

Diagnóstico diferencial: Depresión. Ansiedad. Otras causas de insomnio.

Comentario final: Todos los fármacos tienen efectos adversos , aunque muchos de ellos no sean frecuentes es importante conocerlos. En el caso de la hidroclorotiazida el insomnio es un efecto secundario raro. En casos como este y especialmente en Atención Primaria es importante la revisión de los fármacos que toman nuestros pacientes de forma exhaustiva, ya que pueden ser la etiología de algunos motivos de consulta.

Bibliografía

Alberdi J, Castro C, Pérez L, Fernández A. Insomnio primario. Guías Fisterra. Fecha de la última revisión: 18/08/2016 . Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-de-insomnio/>

Palabras clave: Insomnio, antihipertensivos, ancianos.