



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/24 - Diarrea como síntoma subyacente de patología orgánica

M. García Aroca^a, K.P. Baldeón Cuenca^b, A. Nofan Maayah^c y V.E. Choquehuanca Núñez^d

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Los Dolores. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Besaya. Torrelavega. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Camargo Costa. Santander. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Isabel II. Santander.

Resumen

Descripción del caso: Acude a consulta de Atención Primaria, varón de 61 años, refiere diarrea sin restos patológicos, debilidad en miembros inferiores (MMII) y astenia de una semana de evolución, exacerbándose desde hace 3 días hasta incapacitarle. No alergias medicamentosas conocidas. HTA, DM tipo 2, hiperuricemia, obesidad mórbida, cardiopatía hipertensiva con FEVI 32%. FA permanente (NYHA II-III). ERC secundaria a nefroangioesclerosis. En tratamiento crónico con Seguril 40 mg, digoxina 0,25 mg, metformina/sitagliptina, bromazepam 1,5 mg, bisoprolol 5 mg, eplerenona 50 mg, olmesartan/hidroclorotiazida 40/25. En Centro de salud: TA: 90/50 mmHg, ECG con bradicardia 37 lpm, depresión ST con R alta de V4-V6, se procede a traslado en ambulancia medicalizada. En Urgencias se detecta en analítica empeoramiento de su función renal (creatinina 7,33), digoxinemia 3 por lo que se inicia sueroterapia y suspensión de betabloqueantes, digoxina y eplerenona precisando de monitorización cardíaca. Durante su estancia en planta evoluciona satisfactoriamente resolviéndose intoxicación digitálica, cediendo el episodio diarreico y reinstaurándose su situación renal previa.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, regular estado general, hipotenso, bradicárdico, palidez en mucosas. Auscultación cardiopulmonar: tonos arrítmicos apagados sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: anodino. MMII: no edema, signos de insuficiencia venosa crónica, pulsos pedios disminuidos. Analítica Ingreso: glucosa: 104, urea: 164, Cr: 7,33, Na: 139, K: 4, digoxina: 3, Hb: 13,2, Hcto: 41%, leucos: 13.770. N: 112, plaquetas: 210.000. Analítica al alta: Cr: 1,92, urea: 40, MDRD: 36,2%, Na: 141, K: 3,9, Hb: 11,9, Hcto: 37,4%, Leucos: 8.750, plaquetas: 188.000. ECG al ingreso: FA a 37 lpm, PR largo, depresión de ST y R alta en QRS de V4-V6 con aplanamiento de onda T. BIRDDH. Ecocardiograma: cardiopatía hipertensiva con FEVI del 50%. Rx tórax: normal.

Juicio clínico: ACXFA con respuesta ventricular lenta secundaria a sobredosificación farmacológica. ERC reagudizada de origen prerrenal multifactorial (ARA II + diarrea secundaria a intoxicación digitálica + bradicardia + diuréticos + hipotensión).

Diagnóstico diferencial: GEA vírica/bacteriana, descompensación de insuficiencia cardíaca, infección urinaria, sobredosificación farmacológica.

Comentario final: Como médicos de AP, tenemos un papel fundamental en el manejo del paciente pluripatológico, lo más importante es la optimización de sus tratamientos fijándose siempre en evitar interacciones que pudieran desencadenar el empeoramiento de su estado basal, mejorar el control de factores de riesgo cardiovascular lo que mejorará la calidad de vida y el vínculo en la relación médico-paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nogué S, Puiguriguer J, Amigó M. Indicadores de calidad para la asistencia urgente de pacientes con intoxicaciones agudas (Calitox-2006). *Rev Calidad Asistencial*. 2008;23:173-91.
2. Aguilar R, Soy D, Nogué S. Disponibilidad de antídotos en los ámbitos sanitarios de Cataluña. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:770-3.
3. Santos-Araújo C, Campos M, Gavina C, Rocha-Gonçalves F, Pestana M. Combined use of plasmapheresis and antidigoxin antibodies in a patient with severe digoxin intoxication and acute renal failure. *Nephrol Dial Transplant*. 2007;22:257-8.