



DOCTORA, ME ENCUENTRO MAL

ID:31-21

*Autores: Leire Diez Flecha

*Centro de Trabajo: R4 Centro de Salud Casa de Campo (Madrid). Hospital Fundación Jiménez Díaz

MOTIVO CONSULTA Y ANTECEDENTES

Mujer de 81 años que consulta en el Centro de Salud por astenia intensa, náuseas y vómitos en los últimos 3 días. Sin cambios de ritmo intestinal. No cambios en alimentación ni viajes recientes. Afebril. No otra sintomatología asociada.

Antecedentes Personales: FA, Prótesis Mitral Valvular, anticoagulada con Sintrom. Neuralgia postherpética.

EXPLORACIÓN FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Constantes en rango. Eupneica. Bien hidratada, nutrida y perfundida.

-AC: arrítmica con chasquido protésico en foco mitral.

-AP: MVC conservado sin ruidos sobreañadidos.

Sin focalidad neurológica. Consciente y orientada en las tres esferas.

Analítica: sodio 118, potasio 3,6. Se remite a Urgencias hospitalarias donde se confirma la hiponatremia y se inicia perfusión de suero hipertónico hasta lograr la corrección de la hiponatremia. Revisando medicación, en la última semana, desde Unidad del Dolor habían pautado Eslicarbamazepina 400mg/d para neuralgia post herpética.

DIAGNÓSTICO

Hiponatremia secundaria a fármaco

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Gastroenteritis.
- Hipertensión intracraneal.
- Hiponatremia.

CONCLUSIÓN

La importancia del Médico de Familia en la conciliación del tratamiento de los pacientes así como en la sospecha de la aparición de posibles efectos secundarios de los fármacos, sobre todo, en pacientes ancianos y polimedicados.

La hiponatremia ocurre en el 1,5% de los pacientes que están en tratamiento con Eslicarbamazepina, aunque generalmente se trata de hiponatremias leves y asintomáticas.

PALABRAS CLAVE: vómitos, náuseas, hiponatremia