

Código: 4/268

Título: **INTERVENCIÓN EN VARÓN DE 69 AÑOS CON SÍNTOMAS DIGESTIVOS Y NEUROLÓGICOS INESPECÍFICOS**

Autores:

1. Aramburo Herrera, Mari Carmen. MIR de MFyC. CS Villacarrillo (Jaén)
2. López Muñoz, Adrián. MIR de MFyC. CS Villacarrillo (Jaén)
3. Caraballo Ramos, Isabel. Especialista en MFyC. Tutora. CS Villacarrillo (Jaén)

Caso Clínico

Ámbito del caso

Atención Primaria y Urgencias Hospitalarias.

Motivo de consulta

Malestar general, vómitos, epigastralgia, temblor y febrícula.

Enfoque individual (antecedentes personales, anamnesis, exploración, pruebas complementarias)

Antecedentes personales: Esofagitis grado II, gastritis y úlceras gástricas. Gran ingesta de alcohol y tabaco.

Anamnesis: Varón que refiere encontrarse mal, con vómitos continuos y dolor de estómago.

Exploración: Consciente y orientado, poco colaborador y con regular aspecto general. Presenta acatisia y temblor en manos, incoordinación, nistagmo horizonte-rotatorio bidireccional y Romberg positivo. Arrítmico. Constantes: TAS 100, TAD 65, FC 82, Saturación O2 95%, T 37,4°C.

Pruebas complementarias: Analítica completa. Tratamiento antiemético y diazepam.

Enfoque familiar y comunitario

Convive con su esposa y su hija. Hay indicios de maltrato psicológico.

Plan de actuación y evolución

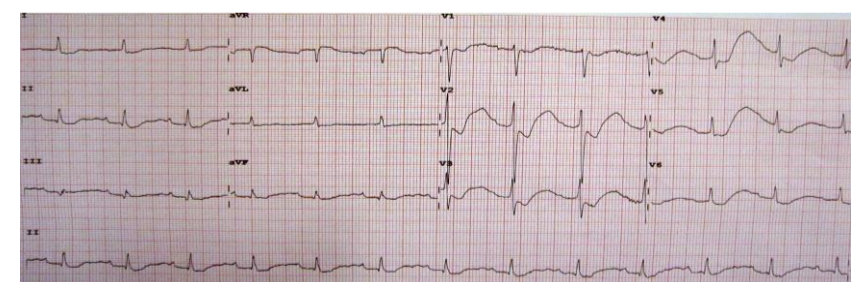
El día siguiente a la consulta, se encontró peor y acudió al hospital. En la exploración destacaron evidentes signos de deshidratación e inestabilidad. Tonos cardiacos arrítmicos. Se hizo electrocardiograma (leve descenso de ST, ondas T aplanadas y ondas U prominentes) y analítica (en la que destacó un sodio y potasio disminuidos).

Al día siguiente hay mejoría, aunque el sodio y el potasio siguen bajos. Por otro lado, la urea, creatinina y filtrado glomerular continúan alterados, por lo que se hace interconsulta con nefrólogo, el cual concluye que hay un episodio de insuficiencia renal aguda prerrenal.

Horas después, se normalizan todos los parámetros analíticos, cesan los síntomas y se le da de alta.

Juicio clínico

Se trata de un trastorno hidroelectrolítico: hipopotasemia.



Conclusiones

Deberíamos citar al paciente de nuevo para explicarle las consecuencias de no seguir las recomendaciones farmacológicas, los consejos médicos y un estilo de vida saludable.

Una dificultad con la que nos hemos encontrado ha sido su falta de colaboración para compartir con nosotros su situación.

Este caso clínico integral me ha demostrado una vez más algo que ya sabía: detrás de cada patología o alteración analítica, hay una persona con miedos, dudas y una situación concreta que influyen más de lo que podemos imaginar.

Palabras clave

Hipopotasemia. Incoordinación motora. Adherencia terapéutica.