

CUADRO CONFUSIONAL AGUDO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN DIGITÀLICA

Autoras: Eugenia Cardeñosa Valera¹, María Teresa Peñarrubia María² y Rita Fernández Vergel²

Centro de trabajo: ABS Bartomeu Fabrés Anglada

¹ MIR 4º año MFyC. Institut Català de la Salut. SAP Delta Litoral. Unitat Docent Costa de Ponent. Gavà. Barcelona.

² Médica especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Institut Català de la Salut. SAP Delta Litoral. Gavà. Barcelona.

Correspondencia: eugenia.cardenosa@gmail.com

Correctores: Oriol Rebagliato y Enric Juncadella

Publicado: marzo 2014

Eugenia Cardeñosa Valera, María Teresa Peñarrubia María y Rita Fernández Vergel (2014)

Cuadro confusional agudo secundario a intoxicación digitalica

Available at: <http://pub.bsalut.net/butlleti/vol32/iss1/5>

Este es un artículo Open Access distribuido según licencia de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/>)

INTRODUCCIÓN

El estrecho margen terapéutico de la digoxina, único fármaco de los glucósidos digitálicos comercializado por vía oral en España, supone que su dosis tóxica sea prácticamente similar a la terapéutica, y esto comporta un grave problema incluso, potencialmente letal si no se sospecha y se demora su diagnóstico y tratamiento¹.

Si además, tenemos en cuenta que en la mayoría de las ocasiones se prescribe en pacientes de edad avanzada, pluripatológicos y polimedicados, es fácil deducir la importancia del problema, que en algunos centros hospitalarios llega a ser la segunda causa de consulta urgente por intoxicación medicamentosa².

Los efectos secundarios más frecuentes y conocidos son a nivel cardiovascular y digestivo, sobre todo en las intoxicaciones agudas, pero en las crónicas donde predomina la sintomatología psiquiátrica, el inicio puede ser más insidioso y de difícil diagnóstico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Antecedentes

P. V. es una mujer de 73 años, viuda y con 3 hijos, que vive sola en su domicilio. Hasta hace unos días era independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Como antecedentes patológicos presentaba hipertensión, diabetes mellitus con complicaciones como retinopatía, nefropatía y artropatía diabéticas, insuficiencia renal crónica, hipertiroidismo con un bocio multinodular (que requirió tratamiento con yodo radioactivo y ahora estaba pendiente de cirugía). Hacía 10 años fue ingresada en el hospital por un debut de insuficiencia cardíaca en el contexto de una fibrilación auricular (FA) y desde entonces seguía los controles en Atención Primaria (AP). Hace dos años, la

paciente explicó que estaba más cansada y se ahogaba más de lo habitual, en la analítica se detectó una anemia ferropénica y se le realizó una endoscopia que mostró la presencia de una neoformación de sigma. Fue intervenida quirúrgicamente y después se trató con quimioterapia coadyuvante. A raíz de la muerte de su marido, unos meses antes, la paciente refería astenia, anorexia y tristeza, por cuyo motivo se decidió iniciar tratamiento con citalopram. En el momento actual estaba en tratamiento con: aldocusar, carvedilol, digoxina, enalapril, nitrato transdérmico, furosemida, gliclazida, insulina NPH, omeprazol y citalopram.

Enfermedad actual

La paciente es atendida en su domicilio por inmovilidad y afectación del estado general. La familia explica que en las últimas horas presenta ideas muy extrañas: cree que los hijos la han ido a buscar a casa por la noche, la han llevado a una fiesta de barrio y después la han dejado sola.

Estas ideas provocan que la paciente esté muy nerviosa. No explica alucinaciones, el discurso parece coherente aunque insiste en la percepción de realidad del relato que explica.

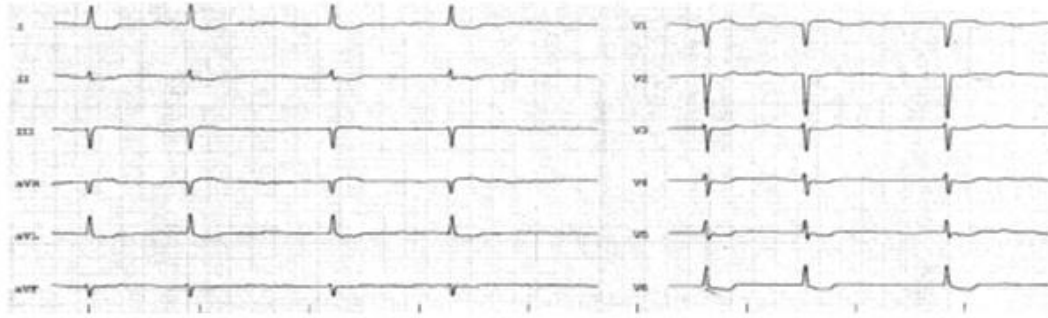
En la exploración física destaca afebril, TA 144/82mmHg, satO₂ 92%, un mini mental de 28/30, tonos cardíacos lentos, arrítmicos con soplo apical, subcrepitantes bibasales y persistencia de edemas blandos en extremidades inferiores, por lo que hacía 4 días se había aumentado la dosis de furosemida sin mejoría aparente. Con la orientación diagnóstica de cuadro confusional agudo e insuficiencia cardíaca descompensada, se derivó a urgencias hospitalarias.

En urgencias, se le realizó un ECG (figura 1) en el que se presentaba una arritmia por FA a 48bpm y descenso ST en V4-V6, y una analítica sanguínea donde destacaba una anemia microcítica hipocroma, un INR 1,57, glicemia 7,5 mmol/L [N: 4,1-6,1], urea 7,7mmol/L, creatinina 100µmol/L [N: 44-80], ionograma normal y digoxinemia >5 ng/mL [N: 0,9-2,0];

gasométricamente se detectó una insuficiencia respiratoria aguda con una pO₂ 45 i pCO₂ 49.

En la radiografía de tórax se observaban signos de fallo cardíaco.

Figura 1. ECG urgencias



Con el diagnóstico de cuadro confusional en el contexto de intoxicación digitálica e insuficiencia cardíaca descompensada, ingresó en el hospital para evolución clínica, con tratamiento específico y retirada de digoxina y carvedilol.

Evolución posterior

Una vez estabilizada, la paciente ya no presentaba ideas delirantes, los edemas disminuyeron y podía caminar sin disnea. En un nuevo control analítico se puso de manifiesto una mejora de la función renal hasta alcanzar un filtrado glomerular similar al de sus analíticas previas (creatinina al alta 68 µmol/L [N: 44-80], digoxinemia en rango terapéutico, pero hipoproteinemia e hypoalbuminemia. Se le inició tratamiento con bisoprolol y hierro oral con buena tolerancia.

La paciente realizó un seguimiento clínico post-alta para valorar y ajustar el tratamiento. Un mes después estaba asintomática.

DISCUSIÓN

La digoxina es un fármaco inotrópico positivo y cronotropo negativo utilizado muy frecuentemente para el tratamiento de la

insuficiencia cardíaca y el control de la respuesta ventricular en determinadas arritmias supraventriculares como la fibrilación auricular crónica¹.

Su vida media es muy larga y en presencia de insuficiencia renal puede alargarse el doble e incluso el triple de días; tiene una excreción principalmente urinaria, por lo que, ante un filtrado glomerular disminuido, se reduce la eliminación del fármaco y puede llegar a niveles tóxicos con dosis habituales⁵.

Esto es frecuente en las personas mayores, que aparentemente pueden tener una creatinina normal o poco elevada pero presentar una insuficiencia renal importante. Sólo el 60% de los pacientes con descenso del filtrado glomerular tienen elevada la creatinina⁶.

Además, la toxicidad por digoxina puede favorecerse por la toma concomitante de otros fármacos que puedan aumentar su concentración sérica (tabla1) o producir hipokaliemia, como las tiazidas y los diuréticos de asa⁸.

Los primeros signos de la intoxicación digitálica incluyen anorexia, náuseas y vómitos, pero en la crónica, que se desarrolla de forma más

gradual, causa exacerbaciones en el fallo cardíaco, pérdida de peso y caquexia, neuralgias, ginecomastia, visión amarilla y delirio. Las manifestaciones neuropsiquiátricas más extremas son la fatiga, malestar y letargia, que si aparecen junto con la anorexia y la pérdida de peso, pueden ser altamente sugestivos de depresión con o sin síntomas psicóticos^{7,4}.

Por eso, ante un estado de ánimo disfórico persistente junto con otros síntomas acompañantes como ideas delirantes, alucinaciones visuales, angustia, náuseas, dolor importante y confusión, que no concuerdan con el diagnóstico de depresión mayor, se tienen que evaluar de nuevo y replantearse el diagnóstico inicial, descartando siempre un posible origen orgánico.

También es importante remarcar, que los síntomas psiquiátricos, gastrointestinales y neuromusculares tienen poca correlación con

los niveles de digoxina. Por este motivo, los clínicos deben tener presente la intoxicación digitalica como posible causante etiológico de esta sintomatología a pesar de que el paciente presente unos niveles dentro del rango terapéutico^{3,4}.

A raíz de la experiencia de este caso, en primer lugar, se tendría que recordar que los pacientes mayores tienen una especial predisposición a la intoxicación digital. Probablemente favorecida por la edad (principalmente a partir de los 70 años¹, la hipoxemia, alteraciones ionales, interacciones medicamentosas, deshidratación e hipoalbuminemia entre otros, que junto con una insuficiencia renal a veces oculta, reducen la tolerancia a los digitálicos^{1,3}. Y en segundo lugar, se debe descartar organicidad ante síntomas depresivos, sobre todo en pacientes mayores con problemas cardiovasculares y polimedicados.

Tabla 1. INCREMENTAN CONCENTRACIONES SÉRICAS DE DIGOXINA

Amiodarona, flecainida, prazosin, propafenona, quinidina,
espironolactona, quinina, propantelina, itraconazol
eritromicina, gentamicina, tetraciclina, trimetoprima
Verapamilo, felodipino, tiapamilo
alprazolam, indometacina, difenoxilato con atropina

BIBLIOGRAFÍA

1. Santiago Nogué, Juan Cino, Emilia Civeira, Jordi Puiguriquer, Guillermo Burillo-Putze, Antonio Dueñas, et al. Tratamiento de la intoxicación digitalica. Bases para el uso de los anticuerpos antidigital. *Emergencias* 2012; 24: 462-475

2. L. Medina González, M.E. Fuentes Ferrer, J.P. Suárez Llanos, M.I. Arranz Peña, E. Ochoa Mangado. Epidemiología de las intoxicaciones medicamentosas durante un año en el hospital universitario Ramón y Cajal. *Rev. Clin. Esp.* 2008; 208:432-6

3. Stuart J. Eisendrath and Michael A. Sweeney. Toxic Neuropsychiatric Effects of Digoxin at

Therapeutic Serum Concentrations. Am J Psychiatry 1987; 144:4

4. Frederick S. Wamboldt, James W. Jefferson, Marianne Z. Wamboldt. Digitalis Intoxication Misdiagnosed as Depression by Primary Care Physicians. Am J Psychiatry 1986;143:2

5. J.Soler-González, A.Ruiz González y M. Abu-Suboh Abadía. Intoxicación digitálica en atención primaria. Carta al director. FMC 2003;10(4):285-9

6. J. Cepeda Piorno, A. Pobes Martínez de Salinas, M.E.González García, E. Fernández Rodríguez. Utilidad de la ecuación MDRD para detectar insuficiencia renal oculta y disminuir el riesgo de sobredosificación digitálica. Nefrología; 2009;29(2):105-5

7. El-Salawy S.M, Lowenthal D.T, Ippagunta S, Bhinder F. Clinical pharmacology and physiology conference: Digoxin toxicity in the elderly. International Urology and Nephrology 2005; 37:665-668

8. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Ficha técnica Digoxina. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS. [consulta a 7 de Enero 2014]. Disponible a: http://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/34566/P_34566.pdf