

CARTAS DE INVESTIGACIÓN

Inmigración, nuevas enfermedades: tetanía hipocalcémica nutricional

Introducción. El hecho real de que nuestro país sea elegido cada vez con más frecuencia por inmigrantes de distintos países, razas y culturas, está haciendo que algunas enfermedades que en nuestro entorno occidental se consideraban ya prácticamente desaparecidas, como las alteraciones nutricionales, en relación a una ingesta deficiente tanto cualitativa como cuantitativamente, adquieran cada vez un auge mayor, por lo que hemos de estar alerta y prestar una atención cada vez más rigurosa a las mismas.

Caso clínico. Paciente de 38 años de edad, de nacionalidad hindú.

Antecedentes personales: sin alergia medicamentosa; sigue una dieta vegetariana estricta, aunque a veces toma yogur.

Antecedentes familiares: madre con polineuropatía diabética.

Enfermedad actual: refiere la aparición desde hace aproximadamente 3 años de:

- Estriación única y central en las uñas de las manos con tendencia a rotura por estriación (fig. 1).
- Parestesias y disestesias en cara anterolateral del muslo derecho con hipoestesia local.
- Estreñimiento crónico.
- Espasmo muscular en la mano derecha de forma esporádica que al aparecer le impide cualquier manipulación; desde hace poco tiempo también lo refiere en la mano contralateral, y remiten al cabo de unos minutos.

Diagnóstico: exploración física: PA 120/70. IMC 34,5. Buen PS. C y C: normal. Sin adenopatías. A C-R: tonos rítmicos a 70 lat/min. Parénquimas normales. ABD: sin megalias. RHA normales. Miembros inferiores: sin edemas. Trouseau (+) (figs. 2 y 3).

Pruebas complementarias: hemograma: Hb 8,4. VCM 78. HCM 25,9. Mg 1,7. BQ: Ca Sérico: 6,1. PTH 718. Aporta las siguientes pruebas complementarias realizadas hace un año: radiografía anteroposterior y lateral de la columna lumbar, radiografía de las caderas, radiografía del fémur derecho, telerradiografía; todas ellas



FIGURA 1.



FIGURA 2.



FIGURA 3.

eran normales. TC lumbar (L3-S1) normal. Electromiografía del músculo derecho con el diagnóstico de meralgia parestésica. Densitometría ósea con puntuación T de 1,64 (osteopenia leve).

Evolución: con el diagnóstico de hiperparatiroidismo secundario con hipocalcemia, es remitida al Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Carlos Haya (Málaga) donde se realizaron las siguientes pruebas complementarias:

Hemograma y bioquímica: similar a previa; TC de tiroides y paratiroides: normal. TC craneal: normal.

Inicia tratamiento sustitutivo con calcio v.o. a dosis de 2.400 mg/día. Al ser reevaluada, la paciente presentó cifras de calcio sérico normales y PTH de 118, D2=4 (va-

lores normales hasta 20-25). D3=82 (normal). Orina: Ca 6. P 12.

Por tanto, se estableció el diagnóstico definitivo de *tetanía hipocalcémica nutricional*.

Discusión. Se trata, pues, de un trastorno alimentario debido a una nutrición deficiente, con una ingesta deficitaria en la ingestión de productos ricos en calcio, lo que ocasionaba la hipocalcemia, responsable de las manifestaciones clínicas y el hiperparatiroidismo secundario.

La cada vez más frecuente presencia de población inmigrante nos obliga a estar alerta ante la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con los déficit nutricionales (cuantitativos y cualitativos) que presentan a su llegada a nuestro país.

M.D. Aparicio Aparicio,
M.D. Muñoz Galán
I. Alarcón Díaz

y J.A. Ortega Domínguez,
Centro de Salud de Huelín. Málaga.
España.

Navarro JA, Bernal PJ. Inmigración y enfermedades inmunoprevenibles. Vacunas 2001;2:110-7.

Oliva Gonzalo G. Evaluación del estado de salud y nutrición de los adolescentes inmigrantes ilegales de origen magrebí. An Esp Pediatr 2000;53:17-20.

Roca Saumell C, Balanzo Fernández X, Fernández Roure JL, Puyol Ribera E, Corachán Cuyas M. Caracterización demográfica, motivo de consulta y morbilidad prevalente en la comunidad de inmigrantes africanos en la comarca del Maresme. Med Clin (Barc) 1999;112:215-7.

Sanz B, Torres AM, Schumacher R. Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la comunidad de Madrid. Aten Primaria 2000;26:314-58.

Serra Manjem L, Santana Armas JF. La Inmigración en Canarias: un cambio en los problemas de salud. Med Clin (Barc) 2000;115:398-9.

Prurito acuagénico por el uso de bupropión

Introducción. El bupropión de liberación prolongada es un compuesto no nicotínico indicado como tratamiento de la deshabituación tabáquica. En general, es un fár-