Semergen. 2019;45(Espec Congr 17):5

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

469/7 - DOCTORA, ME CUESTA LEVANTARME DE LA CAMA

N. Gallo Salazar[1], D. Santana Castillo[2], M. Artero Carrillo[3], E. Quiroz Flores[1], F. Balduvino Gallo[1], F. Espinoza Cuba[4], E. Escalona Canal[5], L. González Freire[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino. Castro Urdiales. Cantabria.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Cantabria. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Laredo. Cantabria.[5]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 26 años refería desde hace 8 meses malestar general con molestias inespecíficas, con sensación de adormecimiento de miembros superiores e inferiores, así como espasmos musculares, refiere también episodio hace 5 meses de dolor abdominal con estreñimiento, pero a los 15 días deposiciones más blandas, no alteraciones urinarias. En ocasiones ha sentido palpitaciones. Se ha encontrado más cansada, a veces con dificultad para levantarse de la cama. A los 18 años se hizo vegetariana y en el 2015 vegana. Tratamiento habitual: probióticos y suplemento de B12 de herboristería. No alergias.

Exploración y pruebas complementarias: Tª 37,1 ºC. Tensión arterial: 112/70. Frecuencia cardiaca 77 lpm. Saturación O2: 100%. Buen aspecto general, pálida, eupneica, normoperfundida. ACP: rítmica, no soplos, murmullo vesicular conservado, no sibilantes no roncus Abdomen: blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no palpo masas ni megalias, Ruidos positivos. EEII: no edemas, no signos de trombosis venosa profunda. Albúmina 5 g/dl; calcio 6,8 mg/dl; calcio total corregido por albúmina 6,2 mg/dl. Hematimetría: normal Coagulación: normal. ECG: ritmo sinusal 70 lpm, PR 0,20, QRS estrecho, onda T negativa en V1-V4.

Juicio clínico: Hipocalcemia sintomática en tratamiento con calcio endovenoso, se mantuvo la paciente en urgencias monitorizada hasta obtener niveles de calcio > 7 mg/dl presentando mejoría de parestesias y desaparición de la rigidez de extremidades. Ingreso planta, al alta diagnóstico de hipoparatiroidismo secundario a déficit de vitamina D en probable relación con dieta.

Diagnóstico diferencial: Hipoparatiroidismo primario. Hipoparatiroidismo secundario: hipovitaminosis D. Trastornos del metabolismo del magnesio. Sepsis, grandes quemados. Cirugías. Quimioterapia. Intoxicación por flúor. Pseudohipoparatiroidismo (resistencia PTH). Fármacos (bifosfonatos, cinacalcet, otros). Seudohipocalcemia por contrastes radiológicos.

Comentario final: Es importante una buena anamnesis de los síntomas y preguntar por dieta de nuestros pacientes ya que, es crucial para sospechar el motivo de la hipocalcemia La causa más frecuente de hipocalcemia en la población general es hipoalbuminemia, en jóvenes es el déficit de vitamina D. Es importante conocimiento de las diferentes dietas existentes para valorar los déficits asociados a cada una de ellas y aconsejar sobre suplementación que requieren, motivo de consulta cada vez más frecuente en atención

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

primaria.

Bibliografía

Cholst IN, Steinberg SF. The influence of hypermagnesemia on serum calcium and parathyroid hormone levels in human subjects. N Engl J Med. 1984;310:1221-5.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.