



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2308 - Hiperventilación, ¿ansiedad?... Coma por malabsorción en el Crohn

M.M. de Cos Gutiérrez<sup>a</sup>, M.J. Otero Ketterer<sup>b</sup>, A.B. García Garrido<sup>c</sup>, A.I. Ortiz Blanco<sup>b</sup>, C. Manzanares Arnáiz<sup>d</sup> y N. Guelai<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 65 años, con antecedentes de HTA e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo. Inicia cuadro vertiginoso de 2 meses de evolución, valorado en varias ocasiones en el centro de salud. El día del ingreso es atendida en el centro de salud por mareo, cefalea, fatiga, vómitos y cuadro de hiperventilación con parestesias bucales y en manos. La clínica progresiva presentando un cuadro de pérdida de conciencia y un posterior Glasgow de 3. La paciente es intubada e ingresa en el hospital con un shock séptico y FMO grave, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipopotasemia con acidosis metabólica grave. Durante el ingreso también presentó fallo cardiaco y fue sometida a 2 intervenciones quirúrgicas (yejunum medio y posteriormente resección de íleo terminal) por isquemia intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 60/40 mmHg; FC 120; IOT Sat. 94%. Mal estado general, frialdad distal, mala perfusión. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Analítica: 31.800 leucocitos/ml; Hb. 15; Hto. 45%; plaquetas 349.000; glucosa 191; urea 78; creatinina 3,36; CPK 1.150; troponina 1,40; K 3,3; magnesio 0,4 mg/dl; calcio 7,0. Gasometría: pH 7,0; pCO<sub>2</sub> 46; pO<sub>2</sub> 65; HCO<sub>3</sub> 12. ECG: RS a 123 T negativas de V2 a V6. TAC craneal normal. TAC abdominal: pancolitis por hipoperfusión en colon derecho. Anatomía patológica: biopsia de íleon con ileítes granulomatosa no-necrotizante.

**Juicio clínico:** Shock séptico de origen abdominal grave. Cuadro de malabsorción por enfermedad de Crohn.

**Diagnóstico diferencial:** Cuadros de malabsorción, esprue celiaco, esprue tropical, sd. de intestino corto, enfermedad de Whipple, colitis ulcerosa,

**Comentario final:** Los cuadros de hiperventilación y parestesias bucales no siempre son cuadros de ansiedad. Cuadros de hipomagnesemia grave pueden dar secundariamente hipocalcemia y clínica de tetania.

### Bibliografía

1. Harrison 17<sup>a</sup> ed. Enteropatías Inflamatorias.

**Palabras clave:** Crohn. Hipomagnesemia. Hipocalcemia. Vómitos. Coma.