



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2911 - Crisis epiléptica parcial generalizada por hipocalcemia grave secundaria al tratamiento con denosumab

P. Peleato Iñarra^a, J.J. Ballesteros Pérez^b, J.A. Castiñeiras Moracho^a, O. Guta^c, F.J. Juárez Barillas^a, R.M. Pérez Beriain^d, M.E. Iñarra Oliván^e, J. Goicoechea García^f, M. Ochoa Fernández^g y T. Rodríguez Rodríguez^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico de Familia. Centro de Salud Cascante. Navarra. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Valtierra. Navarra. ^cMédico de Familia; ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela-Este. Navarra. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Puente La Reina. Navarra. ^fMédico Residente. Centro de Salud Tudela-Oeste. Navarra.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 89 años que tras tratamiento quirúrgico por fractura de cadera y recibir tratamiento con denosumab, comienza con un cuadro de temblor fino en labios y brazo derecho. Consulta con su MAP que, tras la persistencia de la sintomatología a pesar del manejo inicial decide remitir a urgencias. La clínica mejora con diazepam y aumentando kepra por lo que se remite a domicilio. A las pocas horas debuta con un cuadro de sacudidas motoras generalizadas por lo que vuelve a acudir a urgencias donde queda ingresada para observación y estudio.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física muestra temblor en hemicara derecha y brazo derecho. Tono mental y motor disminuido sin rigidez nuchal; oculomotricidad normal, pupilas reactivas, facial simétrico con mínimo temblor facial inferior sin presentar focalidad. Sacudidas de grupos musculares proximales de miembros superiores que desaparecen con estiramiento; se modifican poco con la actitud; miembros inferiores sin temblor. Fuerza conservada y simétrica con debilidad generalizada de predominio distal. RCP en flexión. Hiporreflexia tendinosa. Analítica con datos de ligera deshidratación. Gasometría venosa: acidosis metabólica con disminución del Ca iónico (calcio sérico 5,7 mg/dl, pH 7,31).

Juicio clínico: Crisis epiléptica parcial generalizada. Hipocalcemia grave secundaria al tratamiento con denosumab.

Diagnóstico diferencial: Epilepsia. Isquemia de troncoencéfalo. Seudoconvulsiones. Trastornos del ritmo cardíaco que condicionen disminución de riego cerebral.

Comentario final: El paciente tras una primera reposición de calcio i.v. es remitida a hospitalización domiciliaria donde se continúa con reposición de calcio oral, mejorando niveles hasta alcanzar la normalidad. Denosumab es un anticuerpo monoclonal humano que se une con afinidad y especificidad al RANKL impidiendo la interacción RANKL/RANK quedando así inhibida la actividad osteoclástica. Esto, aparte de traducirse en una disminución de la resorción ósea, provoca un desequilibrio en la homeostasis del calcio que, en caso de prolongarse en el tiempo, puede tener consecuencias deletéreas graves si no se revierte la carencia o el exceso del ion a tiempo.

Bibliografía

1. Ficha técnica de Denosumab.

Palabras clave: Mioclonía. Convulsión. Hipocalcemia. Denosumab. RAO.