



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/4373 - SÍNDROME MALABSORTIVO. ¡OJO! REVISAR MEDICACIÓN

A. Raya Rejón^a, A. de Cruz Benayas^a, M. Mené Llorente^b y D. Martín Enguix^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años sin alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos. Antecedentes patológicos: artritis reumatoide en tratamiento con metrotexato, intolerancia a la lactosa e hipotiroidismo en tratamiento con tiroxina 100 mg. Motivo de consulta: diarreas, mal estar general, artralgias y cansancio de varios meses de evolución acompañada de pérdida de peso y amenorrea.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: consciente y orientada, signos leves de deshidratación, abdomen: blando, depresible, peristaltismo aumentado, Blumberg y Murphy negativo, no hepatomegalia, no se palpan masas. Dolor en articulaciones, buena movilidad, afebril y normotensa. Analítica: hemograma normal, vitamina B12 normal, vitamina D: 11 (30), PTH 98 (60), calcio bajo, TSH y tiroxina, cortisol, FSH y LH en sus rangos normales. Pruebas alérgicas de alimentos negativas, fibrogastroscopia: discreta gastritis debido a la bacteria Helicobacter pylori, colonoscopia normal, eco abdominal: no se evidencia loes, ni litiasis. Se administra vitamina D 25.000 UI cada quince días, y suplementos de calcio. Tras unos meses de tratamiento se restablecen ambos valores casi a sus cifras normales.

Juicio clínico: Síndrome malabsortivo secundario, con hiperparatoidismo secundario debido a la hipocalcemia e hipovitaminosis D.

Diagnóstico diferencial: Síndrome paraneoplásico (pruebas de imagen normales), hipoparatoidismo primario (se descartan por presentar cifras de PTH discretamente altas) e insuficiencia hipofisaria (no se evidencia por tener las gonostropinas y los mineralcorticoides en rango).

Comentario final: La paciente debido a su tratamiento con metrotexato (pueden destrozar las vellosidades intestinales alterando la flora intestinal) y a su intolerancia a la lactosa se ha producido de forma idiopática un síndrome malabsortivo que ha provocado la hipocalcemia y el déficit de vitamina D. Actualmente sigue en seguimiento y estudio en consultas externas de digestivo y endocrino para tipificar la tipología.

Bibliografía

1. Navarro Colás S, ed. Farreras-Rozman Medicina interna. Síndrome de Malaabsorción intestinal. vol.II. 1995; pag. 177-8.
2. Guía Práctica clínica en enfermedades digestivas y su tratamiento. OMC. Ministerio de Sanidad y Consumo. Pag. 62-5.
3. Vitamina D: evidencias y controversias: <http://www.psañonetza.euskadi.net./cevime>

Palabras clave: Hipovitaminosis. Hipocalcemia y metotrexato.