



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/642 - CALAMBRES, DOCTOR, CREO QUE OTRA VEZ SON LAS CERVICALES

M. Chávez Ríos^a, V. Hortigüela del Cura^b y C. Laserna del Gallego^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla I. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 50 años de edad que acude a urgencias de centro de salud comarcal por cuadro de más o menos 8 horas de evolución caracterizado por presentar sensación de calambres en ambas extremidades superiores a predominio lado derecho, además de malestar general, náuseas sin llegar al vómito y mareo. Refiere días previos dolor a nivel de cuello posterior de tipo mecánico posterior a una mala postura. Antecedentes personales: exfumador, enfermedad de Crohn, intervenido hace 2 meses por tumor en glándula suprarrenal derecha (pendiente AP).

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración paciente en regular estado general, inquieto, intranquilo. Exploración neurológica consciente y orientada, lenguaje fluido y coherente, pares craneales normales, signos cerebelosos negativos, Romberg indiferente, sin focalidad motora ni sensitiva, reflejos osteotendinosos normoreactivos, cardíaco: soplo sistólico en foco aórtico II/VI, resto de la exploración sin alteraciones. Electrocardiograma: sin alteraciones. Se decide derivación a urgencias especializada para valoración. Analítica: hemograma sin alteraciones, bioquímica: albúmina: 4,4 g/dl, calcio: 6,2 mg/dl, calcio corregido por albúmina: 5,88 mg/dl, magnesio: 0,51 mg/dl, resto de la analítica sin alteraciones. Durante su estancia hospitalaria paciente presenta episodios de tetania. Paciente que pasa observación donde se procede a monitorización y corrección con gluconato de calcio y magnesio endovenoso, tras la corrección paciente con mejoría clínica, por lo que se decide el alta hospitalaria para continuar estudio de manera externa. Sospecha de hipoparatiroidismo adquirido.

Juicio clínico: Calambres en extremidades superiores. Hipocalcemia moderada en estudio. Probable hipoparatiroidismo adquirido. Hipomagnesemia grave.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular. Polineuropatías mixtas. Radiculopatía. Secundarios a medicamentos. Claudicación intermitente vascular.

Comentario final: La hipocalcemia es un trastorno metabólico no muy frecuente, pero que debe ingresar en nuestro diagnóstico diferencial ya que puede comprometer la vida de nuestro paciente. Tener en cuenta el origen medicamentoso, ya que muchos pacientes se encuentran polimedicados. En urgencias de atención primaria se tiene limitación de solicitud de pruebas, pero disponemos de un amplio conocimiento en la anamnesis, exploración física y diagnósticos diferenciales. En algunos casos la hipocalcemia nos puede indicar un proceso paraneoplásico por lo que se debe redirigir la anamnesis buscando datos de síndrome constitucional para una correcta derivación a especializada.

Bibliografía

1. Lorent, MM. Hipocalcemia e hipercalcemia. AMF. 2017;13(3):157-62.
2. Beach C. Hypocalcemia. eMedicine. [Internet.] Disponible en:<http://emedicine.medscape.com/article/767260-overview>

Palabras clave: Trastornos del metabolismo del calcio. Hipocalcemia. Tetania.