

347/921 - SINTOMATOLOGÍA EN PACIENTE RECENTEMENTE TIROIDECTOMIZADO

M. González Armayones^a, L. Jiménez Fernández^b y M. Villanueva Rubio^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 52 años. Antecedentes personales: Fumador de 45 paquetes/año. Hipertenso. Tiroidectomía total hace 1 semana por bocio multinodular con componente intratorácico. Tratamiento actual: lecarnidipino 10 mg/24 horas, enoxaparina 40 mg/24 horas, levotiroxina 100 µg/24 horas, carbonato cálcico 500 mg/6 horas + calcitriol 25 ng/12 horas. Acude a consulta por parestesias en cara, manos y pies; además de agarrotamiento en estos últimos días. No otra sintomatología asociada. Afebril.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado. Buen estado de hidratación y perfusión. Estable hemodinámicamente: Tensión arterial 113/72, Frecuencia cardíaca 85 lpm. Saturación O₂: 98% sin aporte de oxígeno. Signos de Troussseau y Chvostek positivos. Auscultación cardiorrespiratoria: Tones rítmicos, buena entrada de aire bilateral. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, no defensa abdominal. Miembros inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: ritmo sinusal a 100 lpm. Eje normal. No bloqueos ni alteración de la repolarización. Q-T normal. Ante esos hallazgos se decide derivar a Urgencias de Hospital para completar pruebas complementarias. Analítica sanguínea: Hemograma con Hemoglobina 12,2 g/dl, hematocrito 35,6%. Fórmula leucocitaria: leucocitos 10,16 mil/mm³ con 56,5% neutrófilos. Plaquetas 315 mil/mm³. Bioquímica con glucosa 95,2 mg/dl, creatinina 0,93 mg/dl, sodio 146 mEq/L, potasio 3,32 mEq/L. Proteínas totales 6,63 g/dl, calcio total 6,27 mg/dl, albúmina suero 3,8 g/dl. Calcio corregido 6,43 mg/dl. Ante estos hallazgos el paciente ingresa en observación y se inicia tratamiento con gluconato cálcico IV, cloruro potásico, dieta oral con calcio oral incluido.

Orientación diagnóstica: Hipocalcemia tras tiroidectomía total.

Diagnóstico diferencial: Hipoglucemia. Hipomagnesemia. Meningitis.

Comentario final: Los principales factores que influyen en la concentración sérica del calcio son la hormona paratiroidea, la vitamina D, el ión de calcio en sí y el fosfato. La causa más frecuente de hipoparatiroidismo es la cirugía. La hipocalcemia puede estar asociada con un amplio espectro de manifestaciones, desde síntomas leves si la hipocalcemia es leve a síntomas graves si el déficit de calcio es importante.

Bibliografía

1. <https://ws003.juntadeandalucia.es2060/contents/diagnostic-approach-to-hypocalcemia>

Palabras clave: Tiroidectomía total. Hipocalcemia. Signo de Trousseau.