



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/921 - SINTOMATOLOGÍA EN PACIENTE RECIENTEMENTE TIROIDECTOMIZADO

M. González Armayones<sup>a</sup>, L. Jiménez Fernández<sup>b</sup> y M. Villanueva Rubio<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio de Herrera. Sevilla. <sup>c</sup>Médico 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: lecanidipino 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 O<sub>2</sub>: 98% sin aporte de oxígeno. Signos de Trousseau y Chvostek positivos. Auscultación cardiorespiratoria: Tonos 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/mm<sup>3</sup> con 56,5% neutrófilos. Plaquetas 315 mil/mm<sup>3</sup>. 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.