



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2169 - ¿DÓNDE ESTÁ EL CALCIO?

M. Metidieri Bélmez¹, C. Orejuela Carmona², O. Arellano Torrico¹ y C. Rojas de Teresa³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Benquerencia. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Burguillos. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 35 años sin antecedentes relevantes, seguido en nuestra consulta por microhematuria de larga evolución. Presenta calcio de 4,8 mg/dl corregido con albúmina en control. Decidimos derivación a urgencias hospitalarias para estudio y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Estable: tensión arterial 162/84 mmHg, temperatura 36,6 °C, frecuencia cardíaca 87 latidos minuto y saturación de oxígeno 97%. Auscultación cardiopulmonar normal, También abdomen y miembros inferiores. Neurológicamente destaca signo de Chvostek positivo. Electrocardiograma normal. Calcio corregido con albúmina de 4,7 mg/dl, fósforo 5,4 mg/dl y magnesio 1,62 mg/dl. Gasometría venosa, leve acidosis respiratoria que impresionaba de crónica, pCO₂ y HCO₃⁻ aumentados y pO₂ normal. Radiografía de tórax normal. En urgencias inician tratamiento adecuado y deciden ingreso del paciente en medicina interna, donde solicitan nueva analítica, con normalización de los niveles de fósforo y magnesio y una mejoría significativa de los de calcio. Además, una PTH de 309 pg/mL. Se solicita también una gastroscopia que es compatible con enfermedad celiaca estadio 3B de Marsh.

Orientación diagnóstica: Se basa en las principales causas de hipocalcemia, necesitando valoración urgente.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad malabsortiva: celiacía. El paciente comenzó a mejorar clínica y analíticamente tras el comienzo de la dieta sin gluten y complementos iónicos adecuados.

Pseudohipoparatiroidismo: PTH elevada, que mejoró con complementos de calcio y vitamina D

Comentario final: La hipocalcemia tiene diferentes causas: hipoparatiroidismo, deficiencia de vitamina D, nefropatía... En nuestro caso, dada la enfermedad celiaca del paciente, que ocasionaba una atrofia tal en el duodeno que impedía la absorción del calcio, encontramos una causa de hipocalcemia poco frecuente. Las manifestaciones incluyen parestesias, tetania y, cuando es grave, provoca convulsiones, encefalopatía e insuficiencia cardíaca. Como médicos de atención primaria, debemos detectar estas alteraciones y discernir qué tratamiento o actuación es la correcta en cada momento.

Bibliografía

1. García Martín A, Muñoz Garach A, Muñoz Torres M. Alteraciones del metabolismo fosfocálcico. Hipocalcemia. Medicine. 2016;12(16):887-92.

2. Jiménez Gómez A, Pérez Gisbert J, Chaparro Sánchez M. Aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad celíaca del adulto. Tesis doctoral inédita leída en la Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina. 2016.

Palabras clave: Hipocalcemia. Enfermedad celíaca. Síndromes de malabsorción.