

424/2318 - DOCTOR, SIENTO HORMIGUEO EN LA MANO

D. Simarro Díaz¹, D. San José de la Fuente¹, M. Alonso Santiago² y C. García Rivero³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Santander. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años que presentaba como antecedentes personales HTA, dislipemia e hipertiroidismo. Acudió al Centro de Salud refiriendo parestesias en mano izquierda y en pie izquierdo de menor intensidad sin otra sintomatología acompañante. Fue intervenida de tiroidectomía total por bocio difuso hacía 3 días. Se derivó a Urgencias para completar estudio por sospecha de hipocalcemia.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación cardiaca: rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen anodino. La exploración neurológica no objetivó alteraciones. Se realizó un ECG que mostraba una bradicardia sinusal a 47 lpm. En la analítica se objetivó un calcio total corregido por albumina de 7,0 mg/dL. Resto normal.

Orientación diagnóstica: Hipocalcemia postiroidectomía. La mayoría de estas hipocalcemias son transitorias. Se estima que pueden estar presentes hasta en un 50% de los casos. Es permanente solamente en 0,5-2% de los casos. Se da mayor incidencia de hipocalcemia postoperatoria en pacientes con Graves-Basedow. La disminución de las hormonas tiroideas (calcitonina y por compromiso de la paratiroides, la PTH) origina una alteración del balance de calcio, dando lugar al síndrome de hueso hambriento.

Diagnóstico diferencial: Hipocalcemia postiroidectomía. Accidente cerebrovascular agudo. Cuadro de ansiedad.

Comentario final: Tras aporte de gluconato cálcico iv en el Servicio de Urgencias desaparecieron los síntomas. Se cambió el antihipertensivo por la bradicardia y se dio el alta con suplementos de calcio. Actualmente la paciente está asintomática. Como médicos de Atención Primaria y de Urgencias debemos de tener en cuenta los antecedentes médicos de los pacientes para que nos ayude a realizar un buen diagnóstico diferencial de las enfermedades y abordarlas de manera adecuada.

Bibliografía

1. Schaffler A. Hormone replacement after thyroid and parathyroid surgery. Dtsch Arztebl Int. 2010;107:827-34.
2. Moure Rodríguez MD, Luque Ramírez M, López Gallardo G, López Iglesias M, Gómez-Pan A. Síndrome del hueso hambriento relacionado con hipertiroidismo. An Med Interna (Madrid). 2006;23(7):326-8.

Palabras clave: Hipocalcemia. Parestesias. Hipertiroidismo.