



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2308 - HIPERVENTILACIÓN, ¿ANSIEDAD?... COMA POR MALABSORCIÓN EN EL CROHN

M.M. de Cos Gutiérrez^a, M.J. Otero Ketterer^b, A.B. García Garrido^c, A.I. Ortiz Blanco^b, C. Manzanares Arnáiz^d y N. Guelai^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Liébana. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Buelna. Cantabria.

^cMédico de Familia. Centro de Salud Maliaño. Cantabria. ^dMédico de Familia. SUAP Santoña. Cantabria. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años, con antecedentes de HTA e hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo. Inicia cuadro vertiginoso de 2 meses de evolución, valorado en varias ocasiones en el centro de salud. El día del ingreso es atendida en el centro de salud por mareo, cefalea, fatiga, vómitos y cuadro de hiperventilación con parestesias bucales y en manos. La clínica progresa presentando un cuadro de pérdida de conciencia y un posterior Glasgow de 3. La paciente es intubada e ingresa en el hospital con un shock séptico y FMO grave, hipomagnesemia, hipocalcemia e hipopotasemia con acidosis metabólica grave. Durante el ingreso también presento fallo cardiaco y fue sometida a 2 intervenciones quirúrgicas (yeyuno medio y posteriormente resección de íleo terminal) por isquemia intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: TA 60/40 mmHg; FC 120; IOT Sat. 94%. Mal estado general, frialdad distal, mala perfusión. Auscultación cardiaca rítmica y sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación. Analítica: 31.800 leucocitos/ml; Hb. 15; Hto. 45%; plaquetas 349.000; glucosa 191; urea 78; creatinina 3,36; CPK 1.150; troponina 1,40; K 3,3; magnesio 0.4 mg/dl; calcio 7.0. Gasometría: pH 7.0; pCO₂ 46; pO₂ 65; HCO₃ 12. ECG: RS a 123 T negativas de V2 a V6. TAC craneal normal. TAC abdominal: pancolitis por hipoperfusión en colon derecho. Anatomía patológica: biopsia de íleon con ileítis granulomatosa no-necrotizante.

Juicio clínico: Shock séptico de origen abdominal grave. Cuadro de malabsorción por enfermedad de Crohn.

Diagnóstico diferencial: Cuadros de malabsorción, esprúe celiaco, esprúe tropical, sd. de intestino corto, enfermedad de Whipple, colitis ulcerosa,

Comentario final: Los cuadros de hiperventilación y parestesias bucales no siempre son cuadros de ansiedad. Cuadros de hipomagnesemia grave pueden dan secundariamente hipocalcemia y clínica de tetania.

Bibliografía

1. Harrison 17^a ed. Enteropatías Inflammatorias.

Palabras clave: Crohn. Hipomagnesemia. Hipocalcemia. Vómitos. Coma.