



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/1657 - SIGNO DE TROUSSEAU: A PROPÓSITO DE UN CASO

V.R. Oscullo Yopez<sup>a</sup>, M.E., Pejenaute Labari<sup>b</sup>, S. Alcalde Muñoz<sup>a</sup>, R. Iniesta García<sup>a</sup>, C.N. Fernández Palacios<sup>a</sup>, R. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, T. Martín de Rosales Cabrera<sup>c</sup>, L. Gómez Sánchez<sup>d</sup>, J.N. Neira Rodríguez<sup>e</sup> y G., Izquierdo Enríquez<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirujas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 43 años, antecedentes de acromegalia con hipopituitarismo secundario posquirúrgico, acude a la consulta por cuadro de una semana de evolución de episodios paroxísticos de contracciones musculares involuntarias y parestesias acras-mandibulares, de segundos de duración, tras cuadro de gastroenteritis en días previos. Niega otra sintomatología acompañante. Examen físico: signo de Trousseau manifiesto a los tres minutos de colocar el esfingomanómetro, Chovestk negativo, no atrofas, ni fasciculaciones, resto de la exploración anodina, siendo derivada al hospital de referencia con diagnóstico probable de hipocalcemia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Análiticamente destaca sodio: 146 mmol/L, potasio: 3,2 mmol/L, fósforo: 3,2 mg/dL, calcio corregido: 8,1 mg/dL, calcio iónico: 2 mg/dl, magnesio: 0,67 mg/dL, proteínas totales: 6,9 g/dL, albúmina: 3,9 g/dL, pH: 7,49, PTH: 106,4 pg/mL, TSH: 0,03 uUI/mL, T3: 2,3 pg/mL, T4: 1,28 ng/dL, 25-OH-VitD: 25 ng/mL. El ECG es normal. Los síntomas de la paciente y alteraciones bioquímicas se resolvieron después de la administración de gluconato de calcio, dada de alta con suplementos de calcio oral.

**Juicio clínico:** La hipocalcemia se define como la disminución de las concentraciones de calcio total por debajo de 8,5 mg/dl, en ausencia de otras alteraciones (albúmina, alcalosis, calcio iónico).

**Diagnóstico diferencial:** La etiología incluye desde cirugía previa de cabeza y cuello, fármacos (bifosfonatos, denosumab, cinacalcet, quimioterapia, foscarnet), enfermedades graves (pancreatitis, sepsis, etc.) alteraciones de fósforo, magnesio y parathormona. De modo general la relación entre la hormona paratiroidea (PTH) y fósforo (P) orienta el diagnóstico diferencial. Una PTH alta con P normal/bajo debe hacernos pensar en enfermedad hepatoiliar, malabsorción, raquitismo o metástasis osteoblásticas. Una PTH alta con P elevado en enfermedad renal, destrucción tisular o pseudohipoparatiroidismo y una PTH normal/baja en hipoparatiroidismo. Al igual que en otras alteraciones electrolíticas, la hipocalcemia presenta un importante abanico de síntomas entre los que destacan: convulsiones, papiledema, demencia, psicosis, parestesias circunmolares y acras, signos como: espasmo carpo pedal, Chvostek, Trousseau y las alteraciones del ECG (QT largo, T picudas, bloqueos).

**Comentario final:** El signo de Trousseau es más específico que el signo de Chvostek para el diagnóstico de tetania latente, se relaciona con hipocalcemia, hipomagnesemia y alcalosis metabólica (positivo en 1-4% de personas sanas pero puede estar ausente en pacientes con hipocalcemia), su sensibilidad es desconocida. El tratamiento de la hipocalcemia depende de las cifras de calcemia, síntomas del paciente, velocidad de instauración y etiología del cuadro clínico. Las formas leves de hipocalcemia crónica se trata con calcio oral, mientras en situaciones agudas o graves con gluconato de calcio intravenoso.

## **Bibliografía**

1. Goltzman D, Rosen C, Mulder J. Etiology of hypocalcemia in adults, diagnostic approach to hypocalcemia, clinical manifestations of hypocalcemia, treatment of hypocalcemia. UpToDate, 2016
- 2.. Cinza S, Nieto E. Guía clínica de hipocalcemia, Fisterra, 2015. 3. Rehman HU, Wunder S. Trousseau sign in hypocalcemia. Canadian Medical Association Journal. 2011;183(8):E498.
4. Calatayud M, Allo Migue IG. Hipocalcemias. Medicine. 2012;11:944-50.
5. Fong J, Khan A. Hypocalcemia: updates in diagnosis and management for primary care. Can Fam Physician. 2012;58:158-62.

**Palabras clave:** *Vídeo: Signo de Trousseau. Hipocalcemia.*