



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/3221 - NO TODO ES LO QUE PARECE

P. Sánchez Sánchez<sup>a</sup>, F. Juan Espert<sup>a</sup>, D. Faneytt<sup>b</sup>, E. Montava Jiménez<sup>b</sup>, A. Ruiz Peláez<sup>c</sup> y M. Dueñas Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Alaquás. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquás. Valencia. <sup>c</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquás. Valencia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia, Insuficiencia renal crónica estadio 4, isquemia crónica de miembros inferiores, fumador activo de 3 paquetes/día y bebedor habitual hasta hace 1 año, presenta temblor, espasmos, mareo inespecífico, disnea, disfonía y sensación de cuerpo extraño en garganta de 2 semanas de evolución. Se deriva a urgencias hospitalarias por hipocalcemia objetivada en analítica, donde se enfoca como accidente cerebrovascular. El otorrinolaringólogo visualizó parálisis de cuerdas vocales pidiendo estudio ambulatorio. Ante persistencia de síntomas se deriva a su nefrólogo, que conocedor de hipocalcemia asintomática, solicita analítica urgente donde aparece hipomagnesemia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Neurológica: normal. Analítica: calcio corregido 6,3 mg/dl, magnesio 0,5 mg/dl. Tomografía cerebral y torácica: normal. Tomografía columna cervical: colapso parcial de los cuerpos vertebrales C5 y C6 y cambios espondiloartróticos, de predominio espondilósicos a nivel C5-C6 que pueden comprometer la médula. Fibroscopia: parálisis de ambas cuerdas vocales en posición paramedial, correcto cierre, disminución de la luz glótica del 70%. No se observan lesiones sospechosas de neoplasia.

**Juicio clínico:** Hipomagnesemia.

**Diagnóstico diferencial:** Hipocalcemia, hiperfosforemia, insuficiencia renal crónica, hiperparatiroidismo secundario.

**Comentario final:** La determinación de magnesio no se suele solicitar de forma habitual, por lo que es difícil establecer la prevalencia real de la alteración. Puede haber alteraciones iónicas subclínicas no diagnosticadas que pueden tener un papel importante en la fisiopatología de enfermedades concomitantes, retrasando un tratamiento etiológico. La hipomagnesemia puede producir una variedad de anormalidades metabólicas y consecuencias clínicas. Puede resultar del desequilibrio entre la absorción intestinal y la excreción renal. La principal consecuencia de la hipomagnesemia son las arritmias cardiovasculares por hipopotasemia secundaria e hipocalcemia que no puede corregirse con un mayor aporte de calcio y debe administrarse magnesio para lograrlo. Finalmente tras la prescripción de magnesio 64 mg cada 12 horas mejoró la clínica manteniéndose completamente asintomático.

## **Bibliografía**

1. Pérez González E, Santos Rodríguez F, Coto García E. Homeostasis del magnesio: Etiopatogenia, clínica y tratamiento de la hipomagnesemia. A propósito de un caso. *Nefrología (Madr)*. 2009;29(6):518-524.
2. Callejas Díaz A. *Rev Clin Esp*. 2011;211:e30-3.

**Palabras clave:** Hipomagnesemia. Espasmos. Disfonía.