



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1888 - DOCTORA, TENGO CALAMBRES EN LAS PIERNAS

M. Gomara Martínez, N. Cordero Montero, M. Busto Martínez y J. Zapata Hernández

Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 66 años AP: HTA desde los 50 años, litiasis renal AF padre HTA y litiasis renal Tratamiento al inicio con diuréticos tiazídicos suspendidos por hipopotasemia y calambres nocturnos Tratamiento actual ibersartan + amlodipino. Controla bien su tensión arterial, pero refiere calambres nocturnos y poliuria nocturna. Analítica normal salvo potasemia de 3,0 mmol/L. Se añade espironolactona 25 mg al tratamiento y se deriva a Endocrinología por sospecha de hiperaldosteronismo.

Exploración y pruebas complementarias: Función renal normal test de captopril no concluyente, renina suprimida aldosterona 847 pg/ml, cortisol y catecolaminas normales Ecodoppler renal y TAC suprarrenales normales Ecocardiograma dilatación ligera de la raíz de la aorta.

Orientación diagnóstica: Hiperaldosteronismo primario en paciente que no toma diuréticos.

Diagnóstico diferencial: Hiperaldosteronismo, ortostatismo, deshidratación, baja ingesta de sal, defecto tubular diuréticos. Hipertensión vasculorenal. Tumores productores de renina.

Comentario final: Una concentración elevada de aldosterona provoca hipertensión arterial y un descenso en la concentración de potasio. Los síntomas son inespecíficos: polidipsia, poliuria nocturna, debilidad, hormigueo, calambres musculares, periodos de parálisis intermitente, Este paciente únicamente presentaba calambres musculares y poliuria nocturna además de historia de hipopotasemia. Ante un paciente hipertenso con hipopotasemia persistente sin ingesta de diuréticos debemos sospechar una hipertensión secundaria.

Bibliografía

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Tresguerres JA. Tratado de Endocrinología Básica y Clínica. p. 1480-94.

Palabras clave: Hipopotasemia. Calambres. Hiperaldosteronismo.