



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3666 - DEBILIDAD MUSCULAR CERVICAL

M. Lopa Aragón^a, G. Castillo Calvo^b y C. Solís Ceballos^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Merced. Cádiz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Merced. Cádiz. ^cMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud la Merced. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 42 años con ap de síndrome de Bartter en tratamiento con espironolactona y ameride, potasio, magnesio e ibuprofeno, que acude a urgencias por debilidad de la musculatura cervical de 12 horas de evolución. No vómitos, ni diarreas. No otra sintomatología ni incorporación de nuevos fármacos. Tras indagar el paciente reconoce olvido en alguna toma de la medicación.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración neurológica N/A. Dolor a la movilización cervical e hipotonía a dicho nivel. Rx cervical N/A. Hemograma normal. Bioquímica: Cr 1,7, Na 133, Mg 1,5, K 1,58. GSV: pH 7,54, HCO₃ 40,2. Ante los hallazgos analíticos se trata con 2.000 SSF + 300 mEq de potasio en 24 horas y magnesio iv. Presentando en la analítica de control potasio de 2,01 y desaparición de la clínica. Diuresis entorno a 5.500 cc. Tras la estabilización del paciente se ingresa en Nefrología donde permanece 8 días ingresado con tratamiento iv de potasio. Al alta valores de potasio de 4,04.

Orientación diagnóstica: Alteración iónica por incumplimiento terapéutico. Síndrome de Bartter.

Diagnóstico diferencial: Exceso de diuréticos (furosemida). Vómitos.

Comentario final: El síndrome de Bartter consiste en una alteración en el asa ascendente de Henle provocando una pérdida excesiva de sodio con aumento de los niveles de aldosterona quien a su vez provoca pérdida de potasio llevando a un estado de hipopotasemia y alcalosis metabólica. Los síntomas más frecuentes cuando existe una descompensación son: estreñimiento, poliuria y polidipsia, hipotensión, cálculos renales y debilidad muscular. El tratamiento de base incluye suplementos de K, indometacina, diuréticos ahorradores de potasio o AINES.

Bibliografía

1. García Nieto V, Luis Yanes MI, Claverie Martín F. Síndrome de Bartter y enfermedades afines. Nefrología. 2011;2 Suplemento Extraordinario:66-73.

Palabras clave: Síndrome de Bartter. Hipopotasemia. Debilidad muscular.