



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3869 - EPISODIOS DE TETANIA EN EL CONTEXTO DE HIPOPOTASEMIA CRÓNICA SIN FILIAR

J. Naranjo Monzón<sup>a</sup>, N. Sablón González<sup>b</sup>, A. Laurin<sup>c</sup> y N. Navarro Suárez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas.  
<sup>b</sup>Nefróloga. Hospital Universitario Dr. Negrín. Las Palmas. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas. <sup>d</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 28 años con antecedentes de asma e hipopotasemia crónica detectada desde 2008. Dos episodios de tetania por hipopotasemia severa tras inhalación de salbutamol (2011) y terbutalina (2017), previo uso sin episodios. Episodio de hormigueos en miembros inferiores en contexto de gastroenteritis (2015). No diuréticos. No anorexia. Ingresa para estudio en Nefrología en abril de 2018. Tratamiento actual: potasio 600 mg (8 mEq) 6 cada 24h.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general. Consciente. Orientada. Afebril. Eupneica. TA: 126/83 mmHg. FC: 83 lpm. ACP: normal. No lesiones dérmicas. No edemas. Bioquímica: normal (incluido creatinina, calcio y magnesio), salvo hipopotasemia (3,09 mEq/L). Gasometría venosa: alcalosis metabólica (pH 7,45; pCO<sub>2</sub> 46,4 mmHg; HCO<sub>3</sub> 32,6 mmol/L). Estudio hormonal: aldosterona y actividad renina elevada; ratio normal; prostaglandina E<sub>2</sub> sanguínea normal, en orina elevada. Hemograma: normal. Urianálisis: anodino, sin proteínas ni hematíes. Bioquímica orina: hipofosfaturia (201,06 mg/24h); hipocalciuria (21,06 mg/24h); hipomagnesuria (43,92 mg/24h); resto normal. TAC abdominopélvico: sin hallazgos patológicos.

**Orientación diagnóstica:** Tubulopatía. Síndrome de Gitelman.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de Gitelman, síndrome de Bartter, iatrogenia farmacológica, anorexia nerviosa.

**Comentario final:** La hipopotasemia crónica leve puede pasar desapercibida. Más aún en personas jóvenes sanas que no requieren determinaciones analíticas. En este caso, lo que motivó el estudio de la hipopotasemia, fue la comorbilidad de la paciente con el asma y el efecto hipopotasémico del tratamiento agudo de la misma.

### Bibliografía

1. Molina A, Mon C, Olié A, et al. Variabilidad clínica del síndrome de Gitelman. Nefrología (Mad). 2006;26:504-6.
2. Manuales MSD [sede Web]. Kenilworth, USA: Merck Sharp & Dohme Corp; 2018 [acceso 28

de julio de 2018].

3. De La Rosa CJ. Profesional/Pediatría/Alteraciones congénitas del transporte renal. Disponible en:  
<https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/alteraciones-cong%C3%A9nitas-del-transporte-renal/s%C3%ADndrome-de-bartter-y-s%C3%ADndrome-de-gitelman>

**Palabras clave:** Hipopotasemia. Tubulopatía. Tetania.