



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1625 - DOCTOR, MÁNDEME PASTILLAS QUE EL EJERCICIO ME SIENTA FATAL

L. Martínez Antequera¹, M. Martínez Ferri², S. Serrano Porta³ y V. Cascales Saéz²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Barreros. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 44 años con AP de tiroidectomía total por bocio multinodular benigno en tratamiento con L-tiroxina y carbonato cálcico. Hace una semana, ante hallazgos en analítica de niveles altos de colesterol, se le propuso comenzar con dieta y ejercicio. Acude a nuestra consulta demandando medicación hipolipemiente ya que, tras ruta de senderismo el día anterior de 10 km, empezó a presentar dolor articular generalizado, tanto en MMSS como en MMII, sensación de espasmos en manos, junto con parestesias periorales y en ambos MMSS.

Exploración y pruebas complementarias: BEG, COyC. ACP: rítmico sin soplos, MVC. No focalidad neurológica. MMSS: pulsos presentes y simétricos, ligera rigidez en dedos de manos, ligera limitación de la movilidad por dolor, fuerza y sensibilidad conservadas. MMII: pulsos presentes y simétricos, ligero edema bimalleolar, no rigidez, movilidad, fuerza y sensibilidad conservada. Signos de Chvostek y de Trousseau negativos. PC: ECG: ritmo sinusal a 85 lpm, eje normal, no alteraciones agudas de la repolarización. Se descarta causa farmacológica por toma de nuevos fármacos y se deriva a urgencias para realizar analítica donde se constata Ca 6,4, resto sin alteraciones significativas. Se administra 2 amp gluconato cálcico iv con mejoría de los síntomas. Se indica aumentar calcio 600 mg 3-3-2 y control analítico por su MAP en una semana.

Orientación diagnóstica: Hipocalcemia aguda sintomática.

Diagnóstico diferencial: Poliomiocitis, dermatomiocitis, LES, artritis reumatoide, isquemia arterial en miembros.

Comentario final: La hipocalcemia puede presentarse desde formas asintomáticas hasta otras que provocan incluso riesgo vital. Cualquier trastorno iónico debe considerarse en el contexto de una entidad clínica y no como una alteración aislada. La hipocalcemia de nuestra paciente es debida a un hipoparatiroidismo postquirúrgico, que a pesar de tratamiento con carbonato cálcico no debemos descartar esta causa porque puede presentar un control inadecuado. Es importante cuadrar los síntomas que nos relatan nuestro paciente con sus antecedentes personales, cobrando aquí gran significado el enfoque holístico que se debe realizar en atención primaria.

Bibliografía

1. Patricio Gac E, Patricio Cabané T, José Amat V, Felipe Huidobro G, Ricardo Rossi F, Francisco Rodríguez F, et al. Incidencia de hipocalcemia pos tiroidectomía total. Rev Méd Chile. 2007;135:26-30.

Palabras clave: Hipocalcemia. Astenia. Tiroidectomía.