



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2353 - HE TENIDO VARIOS MAREOS, ¿QUÉ ME OCURRE?

C. Martínez Canel¹, N. Alonso Conde², N. Fernández Martínez³ y A. Fueyo Orallo²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años. Antecedentes personales: tiroidectomía total por bocio multinodular. Hipotiroidismo postquirúrgico. No alergias medicamentosas conocidas. Tratamientos: levotiroxina, calcio, cacifediol. Presentó en el último año varios episodios de mareo sin pérdida de conocimiento, con pródromos (sensación nauseosa) acompañado de rigidez y parestesias en manos y piernas, movimientos de la boca, agotamiento tras episodio, no mordedura de lengua, no relajación de esfínteres.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente orientada colaboradora, normocoloreada, hidratada, perfundida. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: anodino. Neurológica: sin focalidad. Pruebas complementarias en urgencias: hemograma, bioquímica, coagulación: normal, calcio normal. Orina: normal. Radiografía columna cervical y tórax: sin alteraciones. Electrocardiograma (ECG): ritmo sinusal a 90 latidos/minuto. En clínica privada: tomografía axial computarizada (TAC) craneal: normal, EEG de vigilia y sueño normal. Ecografía-Doppler carótidas: sin hallazgos. Curva de glucemia tras 75 g de glucosa oral, a los 60 minutos insulina 25,1 glucemia 105, a los 90 insulina 33 glucemia 80 a los 120 insulina 18 glucemia 75, a los 190 insulina 4,8 glucemia 53. Holter: taquicardia sinusal de base sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: En urgencias de atención primaria y hospitalaria se planteó diagnóstico diferencial inicialmente entre crisis comicial/hipocalcemia secundaria a tiroidectomía total/síncope vasovagal. Su médico de atención primaria derivó a la paciente a consultas externas de Neurología.

Diagnóstico diferencial: Crisis comiciales/hipocalcemia posttiroidectomía, síncope vasovagal, hiperrespuesta secundaria a azúcares.

Comentario final: La hipocalcemia puede ser secundaria a hipoparatiroidismo postquirúrgico: estados de hipofunción tiroidea o paratiroidea, tras cirugía de tiroides, con calcio < 8 mg/dL y elevación de fósforo. La paciente tenía calcio en valores normales durante los episodios. Crisis epiléptica generalizada. Descartada. Tras revisar curva de insulina se determinó que los presíncope podían estar relacionados con cuadros de hipoglucemia por respuesta rápida del páncreas que da picos de insulina que provoca hipoglucemias de las que se recupera rápido.

Bibliografía

1. Manual de Endocrinología y Nutrición. SEEN. Capítulo, Hipoglucemia en paciente no diabético.

Palabras clave: Glucemia. Hipocalcemia.