Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):124

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/5 - DOCTORA, TENGO LOS MÚSCULOS ENGARROTADOS...

O. Varona Vuelta[a], E. Luque-Romero Muñoz[b] y A. García Rubio[c]

[a]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Pozo. Madrid. [c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Artilleros. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, con antecedentes de HTA (enalapril/HCT), DMNID, hernia de hiato en tratamiento con IBP e hipotiroidismo quirúrgico por BMN. Acude a consulta por parestesias en manos y engarrotamiento de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física por aparatos anodina. Solicitamos analítica: Ca 6,1; Na, k, PTH y función renal normales. Derivamos a urgencias hospitalarias confirmándose la hipocalcemia. Amplían estudio con RXT y ECG que describen como normales y se alta con ideos unidía 1 c/diario. Revisamos ECG en consulta: QT 554 ms y derivamos de nuevo al hospital recomendando corrección iónica. Reexploran, signo de Chevstek y Trousseau negativos, QTC 400; altan con mismo tratamiento que es reajustado en la consulta del endocrino (rocaltrol y calcio Sandoz). Tres meses después: Ca 6,6 y permanece paucisintomática, procediendo a ingreso para estudio y reposición. Evidencian mg 1 (primera vez solicitado durante este ingreso). Se retiran diuréticos y sospechan como etiología la interacción con omeprazol, iniciando ranitidina con normalización electrolítica definitiva.

Juicio clínico: Hipocalcemia e hipomagnesemia asociada a tratamiento crónico con IBP.

Diagnóstico diferencial: Hipoparatiroidismo/paratiroidectomía en cirugía de tiroides. Farmacológico: diuréticos, IBP. Síndrome de malabsorción, pérdidas digestivas. Tubulopatías genéticas: síndrome Gitelman, Bartter. Formación acelerada de hueso: metástasis osteoblásticas.

Comentario final: La asociación de tratamiento prolongado con IBP y diuréticos se relaciona con trastornos electrolíticos graves de etiología no aclarada, como la hipomagnesemia e hipocalcemia. Aunque hay pocos casos publicados, la gravedad del cuadro clínico hace considerar el control periódico de las cifras séricas de ambos iones. No se corrigen a pesar de la suspensión del diurético ni del aporte de dosis elevadas de suplementos. Únicamente el cese del tratamiento con IBP permite la corrección progresiva y definitiva del trastorno.

Bibliografía

1. Shabaka A, Tornero F, Castillo-García S, Rodríguez R, Romero-Pérez S, Gil-Casares B, Gracia-Núñez R, Herrero JA. Trastornos electrolíticos graves asociados a tratamiento crónico con

omeprazol. NefroPlus. 2016;8(1):89-93.
2. Callejas A, Montero E, Gil M, Tutor-Ureta P, Yebra M, Vargas JA. Omeprazol e hipomagnesemia. Rev Clin Esp. 2011;211(6):e30-e33.
3. Martínez C, Bellido V, Riestra M. Hipomagnesemia severa refractaria a la suplementación oral asociada al tratamiento con omeprazol. Endocrinol Nutr. 2012;59:463-5.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.