



Casos Clínicos

SE ME DUERME LA CARA

Autores: Domínguez Mosquera, Carmen; Grande Grande, Rosa; Crespo González, Silvia; Pérez Bol, Ruth; Bengochea Botín, Eva; Augusto Rendo, Blanca.

INTRODUCCIÓN

La forma endógena de la vitamina D, colecalciferol (vitamina D3), se sintetiza en la piel a partir del precursor 7-dehidrocolesterol por acción de los rayos ultravioleta (UV). La absorción dependerá de la estación del año y la latitud. La radiación UV es absorbida por el cristal, la ropa.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO

Paciente en tratamiento con simtron, flecainida, bisoprolol, amlodipino, valsartan / hidroclorotiazida. Paciente de 68 años con arritmia por fibrilación auricular paroxística que acude a urgencias por malestar general; relaciona con catarro; en urgencias se ve que presenta frecuencia cardíaca: 174x. Como la paciente se niega a traslado, hablan con Coronarias y le pautan digoxina. Acude a nuestra consulta para control de tratamiento.

En nuestra consulta nos relata síntomas de parestesias en ambas manos y cara, sobre todo peribucales desde esa mañana que van y vienen.

Se le pide analítica en donde vemos: 25(OH)D3 de: 16 ng/mL., calcio:7,1mgr/dl. PTH(Hormona paratiroidea): 8 ngr/L.

Dado que el resto de analítica es normal se pauta vitamina D3, calcio y la paciente no vuelve a presentar sintomatología y analíticas anormales.

La paciente es diagnosticada de déficit de vitamina D.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Ante síntomas de debilidad, depresión, fracturas frecuentes, factores de riesgo, valorar en nuestros pacientes la cifra de vitamina D. La dosis recomendada en los déficit nutricionales graves oscila entre 1.000 y 2.000 U de vitamina D3 al día, durante las primeras 4 a 6 semanas, o bien utilizar dosis de carga de 50.000 U/día durante 7 días y luego continuar con dosis de mantenimiento. Se deben utilizar dosis altas de forma prolongada en pacientes con gastrectomía y mala absorción. La terapia de mantenimiento suele hacerse con vitamina D3, aproximadamente 800 U al día, lo que puede hacerse utilizando un preparado multivitamínico.

PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Déficit de vitamina D, hipocalcemia.

BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

M. MARAZUELA. Déficit de vitamina D en el adulto: clínica, diagnóstico y tratamiento. Endocrinol Nutr. 2005;52(5):215-23

M.C. CHAPUY,P. PREZIOSI,M. MAAMER,S. ARNAUD,P. GALAN,S. HERCBERG. Prevalence of vitamin D insufficiency in an adult normal population. Osteoporos Int, 7 (1997), pp. 439-443