

TODO ERA POR EL CALCIO

Sánchez Peinador, Carmen (1) Tijero Rodríguez, Berta (2) Sanz Almazán, María (3) Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio (4) Del Amo Ramos, Sara (5) Jorge Bravo, María Teresa (6)

(1) C.S Cantalejo, Segovia (2) Urgencias HURH, Valladolid (3) C.S Rianza, Segovia (4) C. S La Alamedilla, Salamanca (5) C.S Pisuerga, Valladolid (6) C.S Arturo Eyries, Valladolid

INTRODUCCIÓN

Al igual que sucede en otras alteraciones electrolíticas, la hipocalcemia presenta un importante abanico de síntomas que implica a diversos sistemas del organismo, especialmente el sistema nervioso.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer, 83 años, DM tipo2 (insulina glargina y linagliptina), regular control metabólico, meningioma izquierdo en tratamiento con Lamotrigina por episodios de crisis comiciales, HTA (olmesartan 40/hidroclorotiazida 25), insuficiencia renal crónica mixta (Creatinina 1.7), nefrectomía izquierda. Aviso a domicilio, episodio de pérdida de conciencia sin movimientos anómalos, no relajación de esfínteres, normotensa, no dolor torácico ni palpitaciones, buena toma de medicación, glucemia 72mg/dl. Afebril, exploración cardiopulmonar, abdominal y neurológica normal. Se administra glucosa oral. Se traslada a hospital. En analítica: hipocalcemia severa (5.2) y creatinina 2.5. Ingresas en Medicina Interna. Se diagnostica de hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica y déficit de vitamina D con episodio de pérdida de conciencia en relación con hipocalcemia severa.

ESTRATEGIA PRÁCTICA

Ante **clínica neurológica**, es importante descartar alteraciones electrolíticas, sobre todo la **hipocalcemia**. En el sistema nervioso central puede producir convulsiones, edema de papila, demencia, psicosis, trastornos extrapiramidales, cataratas, calcificación de ganglios basales o hipertensión intracraneal. El diagnóstico inicial suele hacerse por un hallazgo casual en un análisis de sangre que deberá ser confirmado en una segunda muestra. Si el diagnóstico no es obvio por la historia y exploración, o si requiere confirmación, se deben realizar otras determinaciones analíticas: **Fósforo y magnesio séricos, PTH y niveles de 25(OH) vitamina D**

Palabras-clave: Hipocalcemia.

Bibliografía

Calatayud Gutiérrez M, Allo Miguel G. Hipocalcemias. *Medicine*. 2012;11(16):944-50. Albalade Ramon M, De Sequera Ortíz P, Rodríguez Portillo M. Trastornos del calcio, el fósforo y el magnesio. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) *Nefrología al Día*. <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-trastornos-del-calcio-el-fosforo-el-magnesio-21>