Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):787

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-189 - TETANIA Y DISARTRIA REVERSIBLES SECUNDARIAS A TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES

M. González Rubio[1], C. Navarro Osuna[1], M. Rodríguez Cola[1], P. Lobato Casado[2], C. Cabeza Álvarez[2]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Objetivos: Es conocido el raro efecto de los inhibidores de bomba de protones (IBP), en este caso omeprazol, de provocar hipocalcemia e hipomagnesemia, por bloqueo selectivo de absorción intestinal de magnesio y calcio, habitualmente en tratamientos prolongados. Presentamos un caso de tetania por hipocalcemia, con irritabilidad, ROT exaltados y signos de Chvostek y de Trousseau. Estas alteraciones por hipocalcemia se controlan con reposición de calcio y magnesio. Son muy infrecuentes aunque descritos los hallazgos neurológicos secundarios a hipocalcemia, que se controlan tras control de la misma y en este caso al suspender además el omeprazol. Presentamos este caso que reúne ambas alteraciones de manera simultánea, con disartria tras hipocalcemia severa que revierte al suspender el omeprazol.

Métodos: Mujer de 40 años de edad, sin antecedentes relevantes salvo tratamiento crónico con omeprazol 40 mg/día por dispepsia no ulcerosa; no presenta FRCV, (salvo tabaquismo) ni patología neurológica previa. Valorada en Urgencias por tetania y disartria distónica, se detecta un calcio de 5,6 mg/dl (normal 8,5 mg/dl) con calcio iónico de 2,61 mg/dl (4,6-5,4) y magnesio 0,89 mg/dl (1,9-2,5). No presenta alteración de función renal o hepática, alteraciones tiroideas, hormonales en metabolismo del calcio, ni desnutrición. Presenta ECG con intervalo QTc límite. Ecocardiograma transtorácico normal. El estudio neurológico era normal excepto un TAC y una RMN cerebral donde presenta depósitos inespecíficos de calcio en el cerebelo. Una vez corregida parcialmente la hipocalcemia se controla la tetania, persistiendo la disartria en el ingreso hospitalario.

Resultados: La hipocalcemia e hipomagnesemia se corrigió con reposición intravenosa y oral de calcio y magnesio hasta conseguir niveles normales de magnesio y calcio. La disartria persistió, mejorando paulatinamente hasta la normalización total en 4 días. Además del mencionado estudio general con perfil férrico vitamina B12, ácido fólico y estudio tiroideo completo, hormonal con PTH, y autoinmune descartando alteraciones, se realizó nuevo ecocardiograma, control de ECG, valoración neurológica, EEG, estudio de troncos supraórticos, TAC craneal con contraste, RMN, con el único hallazgo de las calcificaciones cerebelosas que persisten una vez normalizada la alteración del lenguaje. La evolución fue favorable manteniéndose sin tratamiento la normocalcemia y la normomagnesemia, sin disartria. Actualmente se trata con ranitidina 150 mg/día.

Discusión: La ingesta habitual de omeprazol puede producir hipomagnesemia e hipocalcemia por un mecanismo de bloqueo de absorción a nivel intestinal. Es raro que llegue a producir tetania o alteraciones a otros niveles porque habitualmente las alteraciones son más leves y menos sintomáticas. Nuestra paciente presenta alteraciones en el electrocardiograma con intervalo QTc en limite alto, que se normalizó al

controlarse la hipocalcemia, sin alteraciones en el ecocardiograma transtorácico, sin presentar otra clínica asociada. Las alteraciones neurológicas por la hipocalcemia, que se normalizan con reposición y eliminación del omeprazol, con normalización mantenida sin necesidad de tratamiento ulterior son excepcionales.

Conclusiones: El tratamiento crónico con IBP, habitual en la medicina actual, puede producir raramente hipocalcemia que se suele controlar tras reposición hidroelectrolítica y suspensión del fármaco. Se presentan, en sesiones interhospitalarias y están descritas en la literatura, siendo muy poco frecuentes en proporción con el volumen de pacientes que toman IBP; como “protector”, en tratamientos con esteroides, ERGE, dispepsia y ulcus péptico y otras indicaciones. Las alteraciones metabólicas graves son infrecuentes. La focalidad neurológica por hipocalcemia es poco frecuente y muy infrecuente, asociada a un tratamiento crónico por IBP, pero es necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de los pacientes con focalidad neurológica e hipocalcemia.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.