

UN CASO INSOLITO DI IPOCALCEMIA SEVERA

E. Castellano – F. Cesario, F. Tassone, G. Magro, G. Borretta

S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo A.S.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo

Introduzione

L'ipocalcemia è caratterizzata clinicamente da una sintomatologia variabile in base alla rapidità di insorgenza (acuta o cronica). I sintomi più frequenti della forma acuta sono a carico del sistema neuromuscolare e si manifestano con irritabilità, tetania, convulsioni, parestesie ed alcalosi respiratoria. Riportiamo il caso di una paziente giunta in pronto soccorso per crisi tetanica con una ipocalcemia estremamente severa.

Descrizione del caso

Una donna di 90 anni è giunta in DEA per la comparsa di una crisi tetanica. In anamnesi riportava: ipotiroidismo acquisito ad autoimmunità negativa, osteoporosi severa plurifratturata, DM2, ipertensione arteriosa, cardiopatia ischemica e declino cognitivo; inoltre era nota una massa intestinale per la quale i parenti avevano preferito non procedere ad accertamenti diagnostici invasivi. Assumeva diuretici e inibitori di pompa protonica tra gli altri, questi ultimi introdotti da circa un mese.

Riferiva da alcuni mesi disestesie alla lingua, accentuatesi nella settimana precedente il ricovero ed accompagnate da crampi e parestesie. Agli ematochimici: calcemia totale 5,5 mg/dl, Calcio ionizzato 0,74 mmol/l; PTH (32,2 pg/ml) e 25OHD3 (>20 ng/ml) nella norma; i livelli di magnesemia risultavano estremamente bassi (0,5 mg/dl).

Durante il decorso clinico abbiamo assistito a pronta risoluzione della disionemia mediante integrazione ev di calcio e magnesio e di calcitriolo per os, con repentina remissione sintomatologica. L'integrazione di magnesio è stata mantenuta per os al domicilio con beneficio.

Conclusioni

L'ipomagnesemia di grado severo provoca ipocalcemia sia inibendo la secrezione di PTH che aumentando la resistenza recettoriale renale e scheletrica al PTH. A causa di restrizioni caloriche, frequente uso di diuretici e di lassativi o di altri farmaci quali antibiotici e corticosteroidi, i pazienti anziani sono spesso predisposti all'ipomagnesemia. In questa paziente la recente associazione di PPI può aver aggravato una condizione latente di ipomagnesemia provocando una ipocalcemia acuta e sintomatica.