

CARTA AL EDITOR

Sr. Director:

En el número del Boletín de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría correspondiente a Octubre-Diciembre de 1986, se incluye un caso de tetania hipocalcémica tras administración de enemas ricos en fósforo, aportado por el Dr. De la Rúa y cols.

De la casuística de la UCIP del Hospital Materno-Infantil de Málaga (1) forman parte dos varones de nueve meses y tres años respectivamente. En un caso se trata de una Enfermedad de Hirschsprung de segmento ultracorto y en el otro de una Enfermedad de Hirschsprung. La evolución clínica, similar en ambos casos, incluye manifestaciones neurológicas, deshidratación, shock hipovolémico y graves alteraciones metabólicas. Uno de los casos presenta una fosforemia inicial de 24 mg. %, una natremia de 153 mEq/l., una hipocalcemia de 5,6 mg. % y acidosis metabólica. En doce horas, tras las medidas de rehidratación, uso de expansores, administración de gluconato cálcico en perfusión y el empleo de hidróxido de aluminio a altas dosis por sonda nasogástrica, se normalizan las cifras anteriormente señaladas.

La descripción de varios casos de intoxicación por enemas de fosfato confirma el extendido uso de esta medicación, imponiéndose la declaración de enfermos de alto riesgo a los portadores de enfermedades digestivas distales y renales principalmente, como señalan los

autores del artículo comentado. Sería recomendable el empleo de enemas preparados con suero fisiológico como único componente.

Señalar, para finalizar, la importancia en el tratamiento inicial del empleo de hidróxido de aluminio como quelante del fósforo, tal como se refiere en la bibliografía (2), aspecto no destacado en los comentarios del caso aportado por el Dr. De la Rúa y colaboradores.

RESPUESTA DE LOS AUTORES:

Sr. Director:

En relación a la carta enviada a esa Dirección por Gutiérrez M. Rodríguez F. y Calvo C. sobre el trabajo «Tetania hipocalcémica tras administración de enemas ricos en fósforo», aparecido en el Boletín en el número correspondiente a Octubre-Diciembre de 1986, nos gustaría en primer lugar agradecerles el interés mostrado en el caso así como la aportación de nueva casuística al efecto. Comentar respecto al uso del hidróxido de aluminio que, aunque en nuestro caso no se utilizó (debido a no pensar primeramente en esa etiología como causante del cuadro del niño así como en la rapidez de la mejoría clínica que se obtuvo), nos parece de utilidad —de acuerdo con ellos— el uso de quelantes del fósforo en el manejo de estos pacientes, a pesar de no haber sido comentado en el trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. RODRÍGUEZ, F.; GUTIÉRREZ, M.; PALUD, J. L.; FERRIZ, C. M.; MILANO, G.; LÓPEZ, J.; CALVO, C.: «Intoxicación grave por enema de fosfatos». An. Esp. Pediatr., 1987; 26: 342.
2. SOTOS, J. F.; CUTLER, E. A.; FINKEL, M. A.; DOODY, D.: «Hypocalcemic coma following two pediatric phosphate enemas». Pediatrics, 1977; 60: 305-307.

Gutiérrez, M.; Rodríguez, F.; Calvo, C.: Dpto. de Pediatría. Hospital Materno-Infantil. Málaga.
De la Rúa, V.; Álvarez García, F. J.; Barreiro, J.; Díez Tomás, J. J.: Dpto. de Pediatría. Hospital Materno-Infantil. Ntra. Sra. de Covadonga. Oviedo.