

Imágenes en medicina

Síndrome de FAHR

FAHR Syndrome

Mujer de 72 años con antecedentes de tiroidectomía total por neoplasia folicular (hemitiroidectomía derecha en 1968 y hemitiroidectomía izquierda en 1988) medicada habitualmente con levotiroxina 0,1 mg/ día. Fue admitida en urgencias por crisis convulsiva tónico clónica generalizada. Del estudio realizado es de destacar hipocalcemia (calcio ionizado 0,54 mmol/L), fósforo - 7,0 mg/dL, magnesio- 1,5 mg/dL, albumina- 4,5 g/dL, U- 51 g/dL, Cr- 0,8 mg/dL. Función Tiroidea (TSH 0,65 uUI/ml; T4 libre 1,40 ng/dL). PTH - 2 pg/ml. El TAC cerebral reveló fenómenos de calcificación bilateral difusa del parénquima cerebral, más acentuados en la porción central de los hemisferios cerebelosos, núcleos caudado y lenticular, cápsula interna y corona radiada.

Las calcificaciones de los ganglios de la base bilaterales se relacionan con varias entidades patológicas, como puede ser el hipoparatiroidismo. El Síndrome de FAHR se caracteriza clínicamente por convulsiones como resultado de calcificaciones bilaterales difusas de los ganglios de la base, núcleo dentado y sustancia blanca.

Diagnóstico:

Hipoparatiroidismo. Hipocalcemia.

Síndrome de FAHR

Emilia Guerreiro, Ana Rita Cruz
Servicio de Medicina Interna. ULSAM- Hospital Santa Luzia. Viana do Castelo

Como citar este artículo: Guerreiro E, Cruz AR.
Síndrome de FAHR. *Galicía Clin* 2011; 72 (4): 196
Recibido: 9/3/2011; Aceptado: 14/3/2011

Dolor abdominal tras cirugía valvular
aórtica. Disección de Aorta tipo A

