







Poster Bildiri

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 232-233

Tirotoksik periyodik paralizi : Akut flask paralizi ve hipokalemi ile başvuran bir olgu sunumu

 Gül Altunköprü¹,  Edanur Yeşil²,  Mevlüt Can³,  Güldane Dikme²,
 Nahida Gökay²,  Necdet Kuyucu²

¹Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin,Türkiye

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

³Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Mersin, Türkiye

Öz

Giriş: Periyodik paraliziler; ağrısız, akut flask paralizi ile kendini gösteren, kanalopatiler başlığı altında incelenen bir grup kas hastalığını tanımlar. Ağır egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme, soğuk hava gibi stres faktörleriyle tetiklenebilmektedir. Kandaki potasyum düzeyinin düşük veya yüksek olmasına göre hipokalemik ve hiperkalemik periyodik paraliziler olarak sınıflandırılır. Periyodik paralizi otozomal dominant ve sporadik görülebilir. Burada akut flask paralizi ve potasyum düşüklüğü ile birlikte tirotoksikoz bulguları eşlik eden bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** 15 yaşında erkek hasta, sabah uyandığında, ani başlayan, ellerde ve kollarda güçsüzlük, yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Bilinen bir hastalık öyküsü olmadığı, 3 gün önce tek doz salbutamol kullandığı, 1 gün önce 4 adet 200 mL meyveli soda tükettiği öğrenildi. Soygeçmişinde benzer şekilde güçsüzlük öyküsü olan aile bireyinin olmadığı ifade edildi. Fizik muayenesinde; bilinci açık, Glaskow koma skalası 15, yüzde flushing ve terlemesi saptandı. Kas gücü bilateral alt ekstremitelerinde 2/5, üst ekstremitelerinde 3/5, duyu muayenesi normal, derin tendon refleksleri tüm ekstremitelerde azalmış saptandı. Kalp tepe atımı: 138 atım/dakika, ateş: 37.4°C olarak ölçülürken diğer vital bulguları normaldi. Elektrokardiyogramda sinüs taşikardisi vardı. Laboratuvar parametrelerinde potasyum (K): 1.9 mEq/L , P: 2.55 mg/dL, troponin: 183 ng/L olarak ölçülürken diğer elektrolitleri ve tam kan sayımı normaldi. Serebral difüzyon MR normal saptandı. Spot idrarda potasyum (K): 5.3 mmol/L, kreatinin: 60.6 mg/dL ile normal aralıktaydı. Periyodik paraliziler açısından bakılan T4: 41.3 pmol/L, TSH: <0.005 µIU/MI idi; tirotoksikoz ile uyumlu bulundu. **Sonuç:** Hipokalemi paralizi sebebi olabilmektedir. Hipokaleminin özellikle böbrek ve gastrointestinal kaynaklı nedenleri dışlandığında periyodik paraliziler akla gelmelidir. Çoğunlukla genç erişkin hastalığı olarak bilinse de adolesan dönemi de etkileyebilmektedir. Özellikle aile öyküsü olmayan bireylerde sporadik kalıtım gösterebilir. Aile öyküsü olmayan, hipokalemi ve akut flask paraliziyle başvuran olgularda tiroit fonksiyon testlerinin bakılması hastanın yararına olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut flask paralizi,hipokalemi,periyodik paraliziler, tirotoksikoz

Yazının geliş tarihi:29.03.2024







Yazının kabul tarihi: 07.04.2024

Sorumlu Yazar: Gül Altunköprü, Ars.Gör.Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, Tel: 03242410000, E-posta: altunkopru.gul@gmail.com

Poster Presentation

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2024;17 (Özel Sayı-1: 22. Mersin Pediatri Günleri): 232-233

Thyrotoxic periodic paralysis: A case report presenting with acute flask paralysis and hypokalemia

 Gül Altunköprü¹,  Edanur Yeşil²,  Mevlüt Can³,  Güldane Dikme²,
 Nahida Gökay²,  Necdet Kuyucu²

¹Mersin University Faculty of Medicine, Pediatrics, Mersin, Türkiye

²Mersin University Faculty of Medicine, Pediatric Infectious Diseases, Mersin, Türkiye

³Mersin University Faculty of Medicine, Pediatric Nephrology, Mersin, Türkiye

Abstract

Introduction: Periodic paralyses are channelopathies marked by painless, acute flaccid paralysis. They can be triggered by stress factors like a carbohydrate-rich diet. Cases are often autosomal dominant, with acquired forms linked to thyrotoxicosis. Here, we present a case of acute flaccid paralysis with hypokalemia and thyrotoxicosis. **Case:** A 15-year-old male presented with sudden weakness and inability to walk. He had no known medical conditions and had consumed 800 ml of a fruit beverage the previous day. Family history was unremarkable. On examination: he was conscious, GCS: 15, with facial flushing and sweating. Muscle strength was 2/5 in lower extremities and 3/5 in upper extremities; sensory examination was normal, deep tendon reflexes decreased in all extremities, pulse: 138, temperature: 37.4 °C, and other vital signs were normal. Electrocardiogram showed sinus tachycardia, laboratory results revealed potassium (K): 1.9 mEq/L, phosphorus (P): 2.55 mg/dL, with other electrolytes and hemogram normal. Cerebral diffusion MRI was normal. Cerebral diffusion MRI was normal. Spot urine showed potassium (K): 5.3 mmol/L, creatinine: 60.6 mg/dL, T4: 41.3 pmol/L, TSH:0.005 uIU/mL, consistent with thyrotoxicosis. **Conclusion:** When systemic causes of hypokalemia are excluded, periodic paralyses should be considered. Characterized by widespread weakness with normal consciousness, they are usually inherited autosomal dominantly but can also be sporadic. In cases with no family history, presenting with hypokalemia and acute flaccid paralysis, thyroid function tests should be conducted for patient benefit.

Keywords: Hypokalemia, periodic paralyses, thyrotoxicosis