Semergen. 2015;41 (Espec Congr):1111

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/1361 - LITIASIS RENAL EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

M.Á. Álvarez García[a], A. de Antonio Pérez[a], L. González Gómez[b], S. Yebra Delgado[b], P. de la Fuente Laso[c], J. Lecumberri Muñoz[c], V. García Faza[d], A. Sánchez Calvo[d], M. Álvarez Calleja[e] y M. Martino Blanco[e]

[a]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de El Llano. Gijón. [b]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Calzada. Gijón. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Contrueces. Gijón. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Natahoyo. Gijón. [e]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Coto. Gijón.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: Dolor lumbar y hematuria persistente. Varón de 57 años, soldador de profesión. Sin alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes personales y familiares: Sin interés para el caso. No toma ningún tratamiento actualmente. Enfermedad actual: Paciente con cólicos renales de repetición de 5 años de evolución. Es enviado a Urología, donde realizan UIV y se visualizan microlitiasis. Se extrae y se envía un cálculo a bioquímica que informan como de composición cálcica. Ante dicho resultado, realizamos analítica general con estudio del metabolismo del calcio que impresiona de hiperparatiroidismo. Se envía al paciente a Endocrinología para confirmación.

Exploración y pruebas complementarias: En atención primaria la clínica que presenta el paciente es de dolor lumbar irradiado a fosa ilíaca izquierda y hematuria persistente. Asintomático fuera de las crisis. En Urología se realiza UIV con diagnóstico de microlitiasis en un riñón en esponja. El estudio bioquímico nos informa de un cálculo compuesto de oxalato cálcico monohidratado y dihidratado e hidroxiapatita. Tras sospechar hiperparatiroidismo, se realiza analítica general y estudio de orina con aparición de hipercalcemia (Ca 11,4), hormona paratiroidea elevada (PTH 152), hematuria e hipercalciuria (Ca 0,36). Derivamos a Endocrinología donde realizan ecografía tiroidea y se observa: un nódulo solido en LTI compatible con adenoma de paratiroides. Finalmente, tras el hallazgo, se deriva a Otorrinolaringología para posible tratamiento definitivo mediante una cervicotomía exploratoria.

Juicio clínico: Estamos ante un paciente con cuadro de cólicos nefríticos de repetición, causados por un hiperparatiroidismo primario en el contexto de un adenoma paratiroideo. Se trata mediante una paratiroidectomía del lóbulo afecto. Actualmente está asintomático y a seguimiento por su médico de atención primaria.

Diagnóstico diferencial: Ante dolor lumbar y hematuria, hay que diferenciar si la litiasis urinaria corresponde a una infección, obstrucción o metabolopatía. En caso de corresponder a ésta última causa, habría que extender el estudio a la composición del cálculo.

Comentario final: La relación existente entre hiperparatiroidismo y la litiasis renal es estrecha, siendo por tanto, el estudio del metabolismo del calcio recomendable en casos de recurrencia de la patología cuya causa aun no esté filiada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez A, Sarano D, del Valle E. Nefrolitiasis, fisiopatología, evaluación metabólica y manejo terapéutico. Actual Osteol. 2011;7(3);195-234.

2. Louro A, Serrano J, González C. Guías para la consulta de atención primaria. Fisterra. 2008. p.1329-34.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.