



P-100 - ABDOMEN AGUDO E HIPERPARATIROIDISMO. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Bolado Oria¹, G. Tejón², J.M. Rabanal Llevot² y M. Gómez Fleitas²

¹Hospital Sierrallana, Torrelavega. ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: El ion calcio juega un papel esencial en el normal funcionamiento de numerosos procesos en el organismo. La regulación de los niveles de calcio es tarea sinérgica de 3 hormonas: la PTH, el calcitriol y la calcitonina. La hipercalcemia puede ser motivada por múltiples causas, aunque la más frecuente es un hiperparatiroidismo primario. La diversidad de síntomas puede originar un retraso diagnóstico y terapéutico en ausencia de la determinación del calcio en sangre.

Caso clínico: Mujer de 75 años que acudió al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por dolor abdominal. Entre sus antecedentes personales destacaba la intervención por fractura-luxación del hombro derecho 3 meses antes. No seguía ningún tratamiento. La paciente estaba obnubilada, pero la familia refería vómitos de contenido alimentario y ausencia de deposición en los 3 días previos, asociados a dolor abdominal de tipo cólico. Además, se asociaba deterioro cognitivo progresivo de varios meses, coincidiendo con el fallecimiento de su hermano, siendo interpretado como depresión reactiva. En la exploración física destacaba abdomen distendido, doloroso a la palpación en epigastrio, sin peritonismo. Neurológicamente, obedecía órdenes simples y estaba desorientada en tiempo y espacio, presentando un discurso incoherente. Se realizó TAC abdominal que objetivó distensión marcada del fundus, con neumatosis llamativa que disecaba la mucosa gástrica y dilatación de asas. Con la sospecha de oclusión intestinal secundaria a una brida se decidió intervención quirúrgica de urgencia por vía laparoscópica, resultando la misma sin hallazgos. Tras 4 días de ingreso el calcio sérico era de 13,7 mg/dl (corregido por la hipoalbuminemia, 14,8 mg/dl). Se inició tratamiento para la hipercalcemia con fluidoterapia y furosemida, con lo que mejoró progresivamente y en pocos días cesó toda sintomatología abdominal y neurológica. La PTH fue de 670 pg/ml (normal de 10 a 65 pg/ml). La gammagrafía cervical evidenció un nódulo en la glándula paratiroides inferior derecha. Se realizó cirugía electiva de la lesión glandular que resultó ser un adenoma. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones, siendo dada de alta asintomática a los 13 días de su ingreso.

Discusión: La hipercalcemia es un trastorno causado por multitud de alteraciones, siendo el más frecuente el hiperparatiroidismo primario. El aumento de la PTH actúa simultáneamente sobre el tejido óseo, riñón e intestino para producir elevación en la concentración sérica de calcio. Los síntomas dependerán de su instauración aguda o crónica y de la edad del paciente. Algunos pacientes pueden permanecer asintomáticos. Los síntomas gastrointestinales incluyen estreñimiento, anorexia, vómitos, y con menos frecuencia pancreatitis y úlcera péptica, lo que condiciona que se incluya a la hipercalcemia como causa de abdomen agudo. El tratamiento debe orientarse tanto al diagnóstico y tratamiento del proceso subyacente como a la corrección de las cifras de calcio. En conclusión, la asociación de varios de los síntomas descritos en un paciente en el que no conocemos los niveles de calcio nos debe llevar a su determinación para descartar una

hipercalcemia grave, que explique un cuadro clínico que de otra manera pudiera resultar tan difícil en su diagnóstico como infructuoso en su tratamiento.