



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-083 - CRISIS HIPERCALCÉMICA COMO DEBUT DE ADENOMA PARATIROIDEO

López Saro, Sara M.; Estébanez Ferrero, Beatriz; Alves Conceição, Teresa; Martín Cano, Javier; Torres Fernández, Rocío; Espínola Cortés, Natalia; Ortega Ruiz, Sofía; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de hiperparatiroidismo primario engloba la presencia de hipercalcemia con PTH elevada o en ocasiones normal. Es más frecuente en el sexo femenino y la incidencia es aproximadamente del 1%. La causa más común es el adenoma paratiroideo hasta en un 85% de los casos. La mitad de los casos cursan de forma asintomática por lo que es fundamental solicitar los niveles de calcio ante la sospecha clínica. La crisis hipercalcémica es una rara forma de presentación del hiperparatiroidismo primario, se calcula entre un 1,6 a un 6%.

Caso clínico: Paciente de 78 años con antecedentes de HTA y DM tipo 2 que acude por deterioro del estado general desde hace 2 meses con escasa ingesta tolerando solo líquidos con síndrome emético. Sufre caídas frecuentes, episodios de desorientación y temblor de reposo así como imposibilidad para la deambulacion. Evoluciona con desconexión del medio y pausas de apnea y en el electroencefalograma muestra trazado severamente patológico indicativo de una encefalopatía terminal. Las cifras de calcio se elevan hasta 18,6 mg/dL y la PTH es de 2218. Se realiza el diagnóstico ecográfico de adenoma paratiroideo izquierdo de 10 × 20 mm con hipercalcemia grave, alcalosis metabólica y deshidratación que condiciona crisis hipercalcémica. El paciente se trata con hemodiálisis y quelantes de calcio (zolendronato) hasta la normalización de los parámetros analíticos que permite la exploración quirúrgica bilateral de las glándulas paratiroides con extirpación de adenoma paratiroideo inferior izquierdo y confirmación anatomopatológica intraoperatoria. Se verifica el descenso de PTH intraoperatorio según criterios de Miami.

Discusión: El hiperparatiroidismo primario cursa generalmente de forma asintomática o inespecífica y representa un gran reto diagnóstico, por este motivo sería recomendable tener en cuenta la calcemia ante síntomas gastrointestinales y neurológicos. La crisis hipercalcémica es una forma de presentación rara pero extremadamente grave que requiere tratamiento inmediato por su elevada mortalidad.