



## 390 - HIPERCALCEMIA HUMORAL MALIGNA EN PACIENTE CON SARCOMA SINOVIAL

J.A. Mascuñana Calle<sup>1</sup>, P. González Lázaro<sup>1</sup>, P. Jiménez Torrecilla<sup>1</sup>, M. Sánchez Crespo Juárez<sup>1</sup>, M. Lizano Sánchez Villacañas<sup>1</sup>, G. Vela Florensa<sup>2</sup>, M.Z. Montero Benítez<sup>3</sup>, M.A. Lomas Meneses<sup>1</sup>, F. del Val Zaballos<sup>1</sup> e I.R. Gómez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan. <sup>2</sup>Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan. <sup>3</sup>Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Jerez, Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Caso clínico:** Mujer de 25 años ingresa al servicio de ginecología por una masa abdominal en estudio, con una primera sospecha diagnóstica de linfoma de Burkitt. Durante su hospitalización, se solicita interconsulta por cuadro de obstrucción intestinal secundaria a la tumoración para inicio de nutrición parenteral. En la anamnesis, la paciente refiere ausencia de ingesta durante aproximadamente 3 semanas por vómitos persistentes, con pérdida ponderal significativa en el último mes. A la evaluación inicial, presenta un peso de 67 kg y talla de 1,58 m, calculándose un gasto energético total (GET) de 1.758 kcal/día según Harris-Benedict. Se inicia nutrición parenteral con 1.000 kcal/día (13,5 g de nitrógeno, 100 g de hidratos de carbono y 30 g de lípidos), junto con 10 mEq de fósforo ante el alto riesgo de síndrome de realimentación. En nuestra analítica, llama la atención un calcio corregido de 13,7 mg/dl, por lo que se ajusta el tratamiento con incremento del volumen en la nutrición, se inicia furosemida y se administra 1 dosis de ácido zoledrónico, y ante la sospecha de linfoma, se añade metilprednisolona a 20 mg/día. Asimismo, se amplía el estudio etiológico de la hipercalcemia solicitando PTH, vitamina D activa (1,25-OH) y péptido relacionado con la hormona paratiroidea (PTH-rp). Con las medidas instauradas, se logra la normalización de la calcemia. El perfil hormonal revela una PTH suprimida (6,2 pg/ml) y una PTH-rp elevada (13,1 pg/ml), confirmando el origen paraneoplásico. El estudio anatomo-patológico de la masa descarta linfoma y concluye en un diagnóstico de sarcoma sinovial monofásico.

**Discusión:** Aunque la hipercalcemia humorral por PTH-rp es común en carcinomas escamosos, renales, ováricos o linfomas no Hodgkin, su asociación con sarcomas es extremadamente rara, con pocos casos descritos en la literatura. Este caso subraya la importancia de considerar causas infrecuentes en la etiología de la hipercalcemia tumoral y la utilidad del abordaje multidisciplinar en su diagnóstico y manejo.