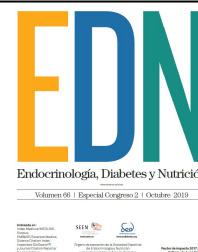




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



268 - DESCRIPCIÓN DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA DE PACIENTES CON HIPERCALCEMIA INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL A LO LARGO DE 5 AÑOS (PROYECTO HIPERCA-HRUM)

G. Ropero Luis, J. Sanz Cánovas, A. López Sampalo, A. Bravo Rubio y R. Gómez Huelgas

Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción: La hipercalcemia se define como la concentración de calcio en plasma superior a 10,2 mg/dl (2,55 mmol/l). Se realizó un estudio para describir las características de los pacientes con hipercalcemia de nuestro centro.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que incluyó los pacientes con hipercalcemia mayores de 18 años ingresados en el Hospital Regional Universitario de Málaga entre los años 2014-2018 inclusive.

Resultados: Se reclutaron 116 pacientes, con edad media 68,9 (12,7) años, y distribución similar entre sexos (51,7% hombres; 48,3% mujeres). La mayoría de los ingresos se realizaron a cargo del Servicio de Medicina Interna (88,6%). La mediana de la calcemia (corregida por albúmina) al ingreso fue 12,9 (11,7-14,4) mg/dl. El 31,9% de los pacientes presentaba hipercalcemia leve (10,2-12 mg/dl); el 37,1% moderada (12-14 mg/dl); y el 31% grave (> 14 mg/dl). Respecto a la presentación clínica: asintomáticos 20,7%; leve (náuseas, estreñimiento) 29,3%; moderada (somnolencia, irritabilidad, astenia) 45,7%; grave (coma, alteraciones cardíacas) 4,3%. El 43,3% de los pacientes presentaba criterios KDIGO de fracaso renal agudo: 25,8% estadio 1; 10,3% estadio 2; 7,2% estadio 3. Se solicitaron niveles de PTH en el 37,9% y de 25-OH-vitamina D en el 31%. Respecto a la etiología: neoplasia previa 44,8%; neoplasia *de novo* 37,9%; hiperparatiroidismo primario 7,8%; farmacológica 4,3%; intoxicación por 25-OH-vitamina D 0,9%; otras causas 4,3%. Los tratamientos hipocalcemiantes utilizados fueron: sueroterapia 86,6%; furosemida 69,6%; bifosfonatos intravenosos 66,7%; corticoides 55,9%; calcitonina 7,2%. Se consiguió normalizar la calcemia en el 64% de los pacientes, y el 27% presentaron hipocalcemia posteriormente.

Conclusiones: La hipercalcemia es una alteración electrolítica poco frecuente, y en la gran mayoría de los casos de origen tumoral. Las repercusiones clínicas graves son excepcionales, incluso con niveles elevados.