



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3136 - Hipercalcemia sintomática: a propósito de un caso

B. Parente Gómez^a, C. Zárate Oñate^a, N. Níguez Baños^a y A. Barranco Apoita^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años, hipertensa en tratamiento con losartán, natural de Marruecos que reside en España desde hace 5 años. Acude a su médico de atención primaria por astenia y dificultad para la deambulación de varias semanas de evolución, por lo que su médico decide realizarle una analítica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física rigurosamente normal. En analítica destaca calcio 13,2 mg/dl, fósforo 3,1 mg/dl, TSH 5,51 uU/ml; T4L 1,01 ng/dl, PTH 596,3 pg/ml, VitD 10 ng/ml. Realizamos ecografía tiroidea en la que observamos un bocio multinodular (BMN). Se deriva a Urgencias e ingresa en Endocrinología por hipercalcemia moderada. En planta: ecografía de tiroides: BMN con algunos nódulos más sospechosos y nódulo paratiroideo. Gammagrafía de paratiroides: adenoma paratiroideo. PAAF: tiroiditis linfocitaria crónica. Por nueva crisis hipercalcémica se realiza paratiroidectomía selectiva y tiroidectomía total con una anatomía patológica compatible con carcinoma papilar tiroideo.

Juicio clínico: Hiperparatiroidismo primario por adenoma paratiroideo. Carcinoma papilar tiroideo.

Diagnóstico diferencial: Causas de hipercalcemia: por aumento de la resorción ósea: hiperparatiroidismo, neoplasias malignas, hipertiroidismo, Paget...; por aumento de la absorción intestinal de calcio: insuficiencia renal, linfoma...; otros: fármacos (litio, tiazidas), insuficiencia adrenal, feocromocitoma, hipercalcemia hipocalciúrica familiar...

Comentario final: La hipercalcemia se define como la concentración de Ca plasmático total superior a 10,5 mg/dl o de calcio iónico superior a 5,25 mg/dl. Hay que descartar que se trate de una pseudohipercalcemia, (calcio iónico normal) cuya principal causa es la hiperalbuminemia. La sintomatología varía desde asintomática hasta astenia y arritmias graves. El hiperparatiroidismo es la primera causa en pacientes ambulatorios y las neoplasias es la primera causa en pacientes hospitalizados. El tratamiento inmediato es sueroterapia y el tratamiento de la enfermedad causal.

Bibliografía

1. García Esparza D, Ortiz Imedio J. Trastornos del metabolismo del calcio, fósforo y magnesio. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD, 2012:927-32.
2. Zinja Sanjurjo S, Nieto Pol E. Guía Fisterra; 2015.
3. Brozman C. Compendio de Medicina Interna, 5ª ed. Barcelona: Elsevier, 2014:268-69.

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo. Nódulo tiroideo.