



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/4943 - MÚLTIPLES ALTERACIONES ANALÍTICAS

C. Hernández Correa<sup>a</sup>, M. Paule Sánchez<sup>b</sup>, P. Peñasco García<sup>a</sup>, Á. Morán Bayon<sup>c</sup>, J. Juan Gaceo<sup>a</sup> y C. de Manueles Astudillo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Rodrigo. Salamanca.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 35 años que acude a Atención primaria por hiperglucemia de 300 mg/dl en una analítica de empresa acompañada de polidipsia y pérdida de 10 kg en cinco meses. Pautamos metformina y solicitamos analítica completa en la que se observa HbA1 14,8%, hipercalcemia, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, elevación de fosfatasa alcalina, glucosuria y cetonuria. Derivamos a Endocrinología para continuar estudio. Solicitan RMN hipofisaria, se observa meningiomatosis sin poder descartar macroadenoma, se realiza exéresis transnasal transesfenoidal y pautan azetazolamida. Dada la persistencia de las alteraciones analíticas se solicita ecografía tiroidea detectando adenoma paratiroides y TAC toracoabdominal en el que se observan tumores en cola y proceso uncinado pancreático, confirmando el origen neuroendocrino de estos tumores mediante gammagrafía y SPECT. Tratamiento de los tumores neuroendocrinos mediante duodenopancreatectomía total con esplenectomía y tratamiento domiciliario con kreon, insulinoterapia e hidroaltesona. Intraoperatoriamente, se palpa útero aumentado de tamaño, se realiza interconsulta a ginecología y en ecografía se visualiza feto de 16 semanas. Interrupción voluntaria del embarazo en la semana 19 por embarazo de mal pronóstico.

**Exploración y pruebas complementarias:** Analítica: glucemia 248 mg/dl, calcio 10,7 mg/dl, fósforo 2,3 mg/dl, colesterol total 317 mg/dl, fosfatasa alcalina 389 u/l, vitamina D 5,4 ng/dl. GH 84,4 ng/dl, PTH 203,4 pg/dl, PRL 49,2 ng/dl, IGF-1 763 ng/dl. RMN de hipófisis: meningiomatosis. Ecografía cuello: adenoma paratiroides derecho. Gammagrafía paratiroides: adenoma paratiroides inferior derecho. TAC corporal: adenoma paratiroides derecho y tumor neuroendocrino múltiple (cola y proceso uncinado) con metástasis hepáticas. Gammagrafía y SPECT-TAC. Ecoendoscopia + PAAF.

**Juicio clínico:** Neoplasia endocrina múltiple (MEN 1).

**Diagnóstico diferencial:** Diabetes mellitus, hipercalcemia primaria, embarazo.

**Comentario final:** La neoplasia endocrina múltiple de tipo I es un trastorno hereditario poco frecuente (2 por 100.000) asociado a la aparición de tumores en glándulas paratiroides, hipófisis y páncreas, cuya manifestación inicial más frecuente es el hiperparatiroidismo primario. Pese a la baja incidencia debemos estar atentos ante la aparición de síndromes asociados.

### Bibliografía

1. Thakker RV, Newey PJ, Walls GV, et al. Clinical practice guidelines for multiple endocrine neoplasia type 1 (MEN1). *J Clin Endocrinol Metab.* 2012;97:2990.
2. Longo DL, Fauci AS, Hauser SL, Jameson JL, Kasper DL, et al, eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill, 2012. p. 3071-5.

**Palabras clave:** MEN1. Hipercalcemia. Tumor neuroendocrino. Páncreas. Macroadenoma. Hipófisis.