Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):1752

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/2175 - UN DIAGNÓSTICO INESPERADO

L. de Elera Tapia[a], N. Castillo Biscari[b], A. Fernández Rivera[c], A. Rodríguez Hernández[d], V. Vallmitjana Fernández[e] y S. Madero Velázquez[b]

[a]Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Los Alpes. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud García Noblejas. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Monóvar. Madrid. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alpes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años, con diagnóstico de hipertensión arterial y fibrilación auricular como antecedentes más importantes, que consulta varias veces por lumbalgia. En radiografía lumbar realizada, se observan 2 aplastamientos vertebrales y cambios osteoporóticos de larga data. Su médico de atención primaria decide iniciar terapia con hidroferol, en dosis de una ampolla bebible diaria durante 3 semanas. La paciente acude a Urgencias 15 días más tarde, con malestar general y calambres musculares, y finalmente ingresa en Nefrología por hipercalcemia y fracaso renal agudo. Una vez corregidas, se inicia estudio más exhaustivo, por intensa anemia y síndrome constitucional.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: creatinina: 1,9 mg/dl; calcio: 17,4 mg/dl; hemoglobina: 9,9 g/dl; parathormona: 14,3 pg/ml; 25 hidroxivitamina D3 > 160 ng/ml. Espectro electroforético en suero: IgG: 475 mg/dl; IgA: 66 mg/dl; IgM: 23 mg/dl; En orina: proteinuria 38 mg/min. Resto normal. Ecografía renal: litiasis subcentrimétrica en polo inferior del riñón izquierdo. TAC toracoabdominopélvico: hallazgos sugestivos de proceso linfoproliferativo como primera posibilidad diagnóstica, y patrón óseo, sin poder descartar infiltración ósea. RMN lumbar: hallazgos sugestivos de reconversión a médula hematopoyética, posiblemente secundaria a patología proliferativa o infiltrativa. Fractura patológica aguda de L2. Lesión focal en L1. Gran masa de partes blandas en espacio retroperitoneal.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: Proceso linfoproliferativo retroperitoneal, con lesiones óseas en L1 y L2. Hipercalcemia grave multifactorial, en el contexto de lo anterior, y de la intoxicación por vitamina D. Fracaso renal agudo secundario a hipercalcemia.

Diagnóstico diferencial: Hipercalcemia tumoral. Fármacos (tiazidas, litio, teriparatida...). Hiperparatiroidismo primario. Intoxicación por vitamina D. Sarcoidosis. Osteoporosis. Enfermedad de Paget ósea. Hipertiroidismo. Enfermedad de Addison.

Comentario final: Hay que ser cuidadoso en el manejo de los trastornos metabólicos y ser muy preciso con las dosis pautadas. Es necesario un seguimiento y control periódicos, y ajuste del tratamiento si fuera necesario. Un pequeño error puede suponer un gran trastorno.

Bibliografía

1. Albalate M, de Sequera P, Rodríguez M. Trastornos del calcio, el fósforo y el magnesio. Nefrología al día. 2012;7:11.
2. González J, Hernández JL. Hipercalcemia. Medicine. 2008;10:1029-36.

Palabras clave: Hipercalcemia. 25 hidroxivitamina D3.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.