

347/526 - HIPERCALCEMIA ASINTOMÁTICA

J. García Álvarez^a, R. Domínguez León^b, P. Morán Oliva^a y E. Díaz García^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 73 años, con hipercolesterolemia en tratamiento con estatina. No otros factores de riesgo cardiovascular. Menopausia: 43 años. Fractura de colles en 2007. Reumatología diagnóstico Osteoporosis y estaba en seguimiento por su parte. No otros antecedentes de interés. Acude a consulta para mostrarnos la revisión reumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Asintomática. Excelente estado basal. Vida independiente y activa. En analítica reumatología presentaba leve hipercalcemia de 10,7 mg/dl, revisamos analíticas previas: en 2011 calcemia de 10,5 mg/dl. La densitometrías óseas no habían mejorado a pesar del tratamiento con calcio-vitamina D y bifosfonatos durante 3 años. Se solicitó nueva analítica con calcio: 10,5 mg/dl y hormona paratiroides 99 pg/ml. Se derivó a Endocrinología con sospecha de hiperparatiroidismo primario. Repitieron analítica con calciuria aumentada y 25-hidroxivitamina D normal. Dado que la paciente presentaba osteoporosis se derivó a Cirugía con estudio de localización para intervención.

Orientación diagnóstica: El diagnóstico de hiperparatiroidismo generalmente se sospecha por el hallazgo de hipercalcemia. Siempre hay que repetir, para confirmar la hipercalcemia y se deben considerar todas sus causas, para ello aparte de PTH, se solicita calciuria y 25-hidroxivitamina D. El diagnóstico de hiperparatiroidismo primario generalmente se realiza al encontrar una concentración de PTH elevada o dentro del rango normal pero inapropiadamente normal dada la hipercalcemia del paciente

Diagnóstico diferencial: Entre todas las causas de hipercalcemia, el hiperparatiroidismo primario y las neoplasias representan más del 90 por ciento de los casos. No es difícil diferenciarlos: la clínica de malignidad a menudo es evidente en el momento en que causa hipercalcemia, y los pacientes con hipercalcemia maligna generalmente presentan calcemias más altas y son más sintomáticos de la hipercalcemia que las personas con hiperparatiroidismo primario. Otras posibles causas de hipercalcemia: hipercalcemia hipocalciúrica familiar; el síndrome de leche-álcali y la hipercalcemia inducida por fármacos

Comentario final: La hipercalcemia asintomática es frecuente, la etiología más frecuente es el hiperparatiroidismo primario. La orientación diagnóstica es relativamente sencilla.

Bibliografía

- Silverberg SJ, Lewiecki EM, Mosekilde L, et al. Presentation of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the third international workshop. J Clin Endocrinol Metab. 2009;94:351.

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo.