



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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 paratiroidea 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

1. 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.