

347/1869 - ¿QUÉ SABEMOS SOBRE LOS SUPLEMENTOS DE CALCIO Y VITAMINA D EN ENFERMEDADES GRANULOMATOSAS?

M. Gomara Martínez^a, A. Arias-Salgado Robsy^b, N. Cordero Montero^a y M. Bustos Martínez^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 44 años diagnosticada de sarcoidosis a los 42 años en tratamiento desde el inicio con corticoides a bajas dosis. Se realizó interconsulta a Reumatología por hipercalciuria con déficit de 25OH-vitamina D y niveles normales de 1.25OH vitamina D, quienes añaden calcio y vitamina D, disminuyen corticoide sistémico, añadiendo metotrexato.

Exploración y pruebas complementarias: Calcio y calcio corregido normal, calcio orina 24h 348 mg/24h DEXA normal. Tras 6 meses con calcio y vitamina D mantiene calcemia normal, aumentando la calciuria 24h a 592 mg/24h. Se suspende calcio vitamina D y metotrexato, manteniendo corticoide. Tras 2 meses: calciuria disminuye a 350 y 1.25OH vitamina D manteniendo PTH normal.

Orientación diagnóstica: Sobre tratamiento de calcio + vitamina D. Hipercalciuria abortiva de las enfermedades granulomatosas.

Diagnóstico diferencial: Pérdida renal por osteoporosis, Hipercalciuria abortiva idiopática en enfermedades granulomatosas, trastornos asociados a recambio óseo excesivo (hipertiroidismo, Paget, e hiperparatiroidismo)

Comentario final: La hipercalciuria resulta de un aumento de absorción intestinal de calcio, al aumentar 1,25 OH vitamina D en el tejido granulomatoso sobreexpresándose el receptor de la vitamina D y la enzima 25-OH vitamina D, sobreproduciendo calcitriol que incrementa la absorción intestinal de calcio ingerido y la actividad de los osteoclastos, aumentando la reabsorción ósea. El tratamiento debe estar dirigido a reducir la absorción intestinal de calcio y la síntesis de calcitriol. Reduciremos la ingesta de calcio (no más de 400 mg/día), eliminando los suplementos de vitamina D, evitando la exposición al sol y administrando dosis bajas de esteroides.

Bibliografía

1. Lindsay R, Cosman F. Osteoporosis. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, et al, eds. Harrison Principios de Medicina Interna, 18^a ed. México: McGraw-Hill; 2012.
2. Peces R. Hipercalcemia en las enfermedades granulomatosas. Nefrología. 2000;XX(5).
3. Ramírez I, et al. Hipercalcemia recurrente en un paciente con Sarcoidosis aguda Reumatología. 2007;14:310-9.

Palabras clave: Calcio. Vitamina D. Sarcoidosis.