Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1698

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/973 - HIPERCALCEMIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Roldán Lafuente[a], A. García Ros[a], E. Zapata Ledo[b] y R. Requena Ferrer[c]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.
[b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Murcia.
[c]Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Casco. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 65 años que acude a consulta por somnolencia. Es fumador de 65 paquetes año sin otros factores de riesgo cardiovascular. Presenta lumbalgia secundaria a protrusión discal de L5-S1, con dificultad para el control de dolor desde hace un mes, por lo que acude a urgencias donde se diagnostica fractura vertebral D10 y se trata con tramadol y diazepam. A los 3 días de su visita a urgencias acude a consulta por somnolencia y estreñimiento sin otra clínica acompañante, que relacionamos en un primer momento con la ingesta del tratamiento pautado. No obstante se solicita radiografía de tórax y analítica con tóxicos en orina. Se revalúa a los pocos días presentando deterioro del estado general con desorientación y debilidad. Con los resultados de pruebas complementarías se deriva a servicio de urgencias

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta desorientación en espacio y bradipsiquia importante con sequedad de mucosas. Sin focalidad neurológica. Auscultación cardiaca y pulmonar sin alteraciones. Los valores analíticos destaca creatinina 2,02, PCR 11,7. Ca total 19,5. Y radiológicamente una lesión nodular de unos 0,5 cm en hemitórax izquierdo y lesiones óseas en arcos costales 3-7º de hemitórax derecho. En ámbito hospitalario se completa estudio mediante TAC toracoabdominopélvico confirmando múltiples lesiones óseas metastásicas, masa subcarinal e hiliar y adenopatías axilares bilaterales. La gammagrafía ósea confirma el patrón metastásico óseo evolucionado, obteniéndose el diagnóstico definitivo mediante EBUS PAFF de linfoma B de alto grado triple HIT.

Orientación diagnóstica: Hipercalcemia grave secundaria a enfermedad metastásica.

Diagnóstico diferencial: Hipercalcemia grave de origen neoplásico, hiperparatiroidismo, fármacos, intoxicación por vitamina D.

Comentario final: La hipercalcemia de instauración aguda o cifras mayores de 14 mg/dl se considera una urgencia médica por su afectación neurológica, cardiaca y renal. Sin embargo la identificación clínica del cuadro representa un reto diagnóstico debido a la sintomatología inespecífica con la que se manifiesta. En contrapunto destaca la sencillez diagnóstica mediante analítica en sangre. Es importante tenerlo en cuenta ante un cuadro de desorientación o sospecha neoplásica.

Bibliografía

1. Nuevo González JA. Hipercalcemia como urgencia médica. REEMO. 2009;18:51-5.
2. González J, Hernández JL. Hipercalcemia. Medicine. 2008;10:1029-36.

Palabras clave: Hipercalcemia. Desorientación.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.