



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/3120 - LO QUE SE ESCONDE BAJO LAS PIEDRAS

M. Rocca Jiménez^a, M. Simón Serrano^b y J. Silva Pereira Mateus^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almozara. Zaragoza. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrero La Paz. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, con cólicos nefríticos de repetición secundarios a nefrolitiasis bilaterales, que acude a consulta, por nuevo episodio de dolor lumbar derecho, irradiado a flanco abdominal derecho. No asocia síndrome miccional, ni fiebre. Niega posibilidades de embarazo y relaciones sexuales de riesgo. Se le administra Buscapina y Enantyum IM con alivio de la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes normales. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen: blando, doloroso a la palpación en flanco derecho, no hepatoesplenomegalia, no signos de irritación peritoneal. Puño-percusión renal positiva derecha. Tira de orina: nitritos negativos, leucocitos negativos, hemoglobina ++. Analítica sangre con determinación de calcio: bioquímica: hipercalcemia (11,6), hipofosfatemia (2,3), albúmina 4,8, resto sin alteraciones. Tiroides, hemograma y coagulación sin alteraciones. Vit D 47,9. Se deriva a la paciente a Endocrinología para completar estudio: nueva analítica sanguínea con PTH, estando esta elevada (95,1). Resto similar a previa. Ecografía de cuello: En lóbulo tiroideo derecho, lesión hipoecogénica de 8 mm, que podría corresponder con una adenopatía inespecífica sin poder descartarse adenoma paratiroideo mediante ecografía. Gammagrafía Tc-MIBI: Adenoma paratiroideo en polo inferior de lóbulo tiroideo derecho. Densitometría ósea normal.

Orientación diagnóstica: Hiperparatiroidismo primario por adenoma paratiroideo inferior derecho.

Diagnóstico diferencial: Cáncer paratiroideo, hiperplasia glandular paratiroidea. Hiperparatiroidismo secundario.

Comentario final: La importancia de este caso radica en no olvidar que la litiasis renal puede ser la expresión de enfermedades extrarrenales, entre las cuales destaca el hiperparatiroidismo, que además asocia riesgo aumentado de osteoporosis. La relación hiperparatiroidismo-litiasis renal es bien conocida y por ello el estudio de paratiroides es obligado en paciente con litiasis, sobre todo recidivantes. La nefrolitiasis es la complicación más frecuente del hiperparatiroidismo primario y la forma de presentación que predomina en los menores de 60 años. El diagnóstico se establece por la normo/hipercalcemia con hipofosforemia y la elevación de PTH. Para determinar la causa serán necesarias pruebas de imagen (eco, RNM o gammagrafía). El manejo es médico o quirúrgico. A la paciente se le realizó una paratiroidectomía inferior derecha con normalización posterior de los

valores analíticos y mejoría clínica.

Bibliografía

1. Fuleihan GE, Silverberg SJ. Primary hyperparathyroidism: Clinical manifestations. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Litiasis renal. Hiperparatiroidismo.