



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4592 - DOCTORA, ¿POR QUÉ TENGO EL CALCIO ELEVADO? ¿TOMARÉ MUCHA LECHE?

S. Casarrubios Élez^a, S. Moreno Ruiz^a, C. Viceira Martín^b y J. Jaén Díaz^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Buenavista. Toledo. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa María de Benquerencia. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Buenavista. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años, con cólicos renales de repetición y osteopenia, que consulta por cifras elevadas de calcio en una analítica solicitada por su ginecólogo. La paciente se encuentra asintomática. Revisamos la analítica comprobando que efectivamente presenta unos valores plasmáticos de calcio corregido elevados, sin objetivarse otras alteraciones y con niveles de vitamina D dentro de la normalidad.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza ecografía cervical en la propia consulta de atención primaria donde objetivamos: en el lóbulo tiroideo derecho varios nódulos de pequeño tamaño y en el izquierdo, detrás de la porción superior del lóbulo, extracapsular, se aprecia una ocupación hipoecoica de eje mayor longitudinal que mide 26,6 mm de largo × 6,6 mm de ancho. Ante dichos hallazgos ecográficos y analíticos, se completa estudio solicitando analítica de sangre con PTH y fosfato, presentando cifras elevadas de PTH y niveles de fosfato disminuido.

Orientación diagnóstica: Con la sospecha clínica de hiperparatiroidismo primario por adenoma de la paratiroides superior se deriva al servicio de Endocrinología, para completar estudio.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial nos lo debemos plantear con otras causas de hipercalcemia, mediadas por la PTH: como el hiperparatiroidismo familiar (MEN I y MEN IIa) o la hipercalcemia hipocalciúrica familiar; y aquellas causas de hipercalcemia independientes de la PTH: hipercalcemia maligna, intoxicación por vitamina D, fármacos (tiazidas, litio...), etc. Desde punto de vista ecográfico nos debemos plantear el diagnóstico diferencial con una adenomegalia patológica.

Comentario final: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es la causa más frecuente de hipercalcemia. Ante toda hipercalcemia se deben determinar los niveles de hormona paratiroidea. La gran mayoría de los HPP son esporádicos y están relacionados con la existencia de un adenoma en una de las glándulas paratiroides, y la mayoría de los pacientes están asintomáticos en el momento del diagnóstico. La cirugía es el tratamiento de elección en el HPP sintomático y el único tratamiento curativo. La ecografía es una herramienta muy útil en atención primaria, que nos permite orientar el diagnóstico, derivar de forma más precoz y al especialista más adecuado.

Bibliografía

1. Jaén Díaz JJ, Sastre Marcos J, Cerezo López E. Ecografía en las enfermedades del tiroides. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2016.

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo primario. Ecografía.