

## 424/591 - HIPERPARATIROIDISMO: COINCIDENCIA FAMILIAR

J. Hernández Pérez<sup>1</sup>, J. Hernández Zapata<sup>2</sup>, J. Zapata Hernández<sup>3</sup> y M. Gomara Martínez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Guzmán el Bueno. Madrid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón 50 años, sin antecedentes personales de interés, no hábitos tóxicos, no alergias ni cirugías o traumatismos previos. Antecedentes familiares: madre, cirugía adenoma paratiroides; hermano, litiasis renal, hiperparatiroidismo, hipertensión arterial; hermana, cirugía por adenoma de Hurtle, hipertensión arterial. Acude a consulta por presentar desde 2 días antes, cefalea occipital sin otros síntomas acompañantes.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general; no bocio ni adenopatías laterocervicales, presión venosa normal, carótidas normales, no contracturas ni parestesias, auscultación cardiopulmonar normal, exploración neurológica normal, no alteraciones gastrointestinales ni sintomatología genitourinaria; tensión arterial media 150/95 mmHg. Analítica: calcio 12,1 mmol/L; calcio corregido 11,7 mmol/L; fósforo 1,8 mmol/L; paratohormona intacta 398 pg/mL; TSH 5,23 mUI/L; T4L 1,19 ng/dL; anticuerpos antimicrosomiales 54,50 unidades/ml; vitamina D 25-OH 8,4 ng/mL; ácido úrico 7,4 mg/dl; calcio total en orina de 24 horas 317 mmol/24h. Resto de parámetros analíticos, normales. Ecografía de cuello: lesión quística hiperecogénica en polo superior de lóbulo tiroideo izquierdo sugerente de adenoma paratiroides quístico. Electrocardiograma normal. Densitometría: fémur y columna osteopénicos, radio normal. Gammagrafía paratiroides con MIVI: compatible con nódulo de moderado tamaño en glándula paratiroides superior izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Hiperparatiroidismo hipercalcémico.

**Diagnóstico diferencial:** Tratamientos con litio y tiazidas. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar. Hipercalcemia neoplásica. Adenoma paratiroides. Seudohipercalcemia.

**Comentario final:** Pocos pacientes con hiperparatiroidismo, tienen signos o síntomas manifiestos de la enfermedad clásica y por tanto se consideran, “asintomáticos” porque en la actualidad, el hiperparatiroidismo primario, se diagnostica habitualmente de forma fortuita. En nuestro caso, la sospecha nos la dio, la historia familiar que nunca debe obviarse en la anamnesis en Atención Primaria.

### Bibliografía

- Richard Bringhurst F, et al. Hormonas y trastornos del metabolismo mineral. Williams Tratado de Endocrinología, 13<sup>a</sup> ed; pp. 1275-7.
- Hawkins Carranza F, Martínez Díaz-Guerra G. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Farreras - Rozman Medicina Interna, 17<sup>a</sup> ed. p. 1901-5.

**Palabras clave:** Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo. Historia familiar.