



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/591 - HIPERPARATIROIDISMO: COINCIDENCIA FAMILIAR

J. Hernández Pérez¹, J. Hernández Zapata², J. Zapata Hernández³ y M. Gomara Martínez³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Guzmán el Bueno. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Balconcillo. Guadalajara. ³Médico 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 paratiroideo; 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 paratiroideo quístico. Electrocardiograma normal. Densitometría: fémur y columna osteopénicos, radio normal. Gammagrafía paratiroidea con MIVI: compatible con nódulo de moderado tamaño en glándula paratiroidea superior izquierda.

Orientación diagnóstica: Hiperparatiroidismo hipercalcémico.

Diagnóstico diferencial: Tratamientos con litio y tiazidas. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar. Hipercalcemia neoplásica. Adenoma paratiroideo. 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

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

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo. Historia familiar.