

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

## 424/695 - HIPERCALCEMIA POR FALLO EN LA COMUNICACIÓN

J. Tope Love<sup>1</sup>, S. Jofresa Iserte<sup>2</sup>, G. Fernández Fernández<sup>1</sup> y G. Moreno Montes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Miguel de Salinas. Alicante.<sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel de Salinas. Alicante.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 69 años, hipertensa, con diabetes y con hipovitaminosis D. En tratamiento con candesartán 8 mg, metformina 850 mg, vitamina D3 0,625 mg semanal. Consulta por astenia, náuseas y poliuria de una semana de evolución.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril, tensión arterial 100/60 mmHg, pulso 60 latidos/minutos, glucemia capilar: 152 mg/dl, tira reactiva de orinas sin alteraciones. Se le administra 1000 ml de suero fisiológico, se suspende tratamiento antihipertensivo y se solicita analítica para el día siguiente. Avisan del laboratorio por calcemia de 19,4 mg/dl. En los resultados analíticos destaca: filtrado glomerular: 58 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (previo 74) con creatinina de 1,41 mg/dl. La paciente acude a por los resultados, y reinterrogándola, admite la toma diaria de vitamina D. Se la remite a urgencias e ingresa en medicina interna. Las pruebas de imagen fueron normales. Se inició tratamiento con 2.500 ml de fisiológico diario, 10 mEq de KCl por cada 1.000 ml de fisiológico, 80 mg de metilprednisolona diario.

**Orientación diagnóstica:** Hipercalcemia por sobredosis de vitamina D.

**Diagnóstico diferencial:** hiperparatiroidismo primario, hipercalcemia tumoral, sarcoidosis.

**Comentario final:** Nuestra paciente consultó por síntomas inespecíficos. Tras realizar pruebas, se le diagnosticó de hipercalcemia. Se inició tratamiento con fluidoterapia y corticoides y evolucionó satisfactoriamente. Fue dada de alta con medidas higiénico-dietéticas y corticoterapia. Las principales causas de hipercalcemia en la población mayor de 50 años, suelen ser la tumoral y el hiperparatiroidismo primario (ambas en torno a 85%). Siempre hay que tener en cuenta el origen medicamentoso (como son los suplementos de vitamina D y calcio, litio, tiazidas y otras causas menos frecuentes. El interés en este caso quizás es de destacar la importancia de una buena comunicación entre el médico y el paciente; no solamente en la anamnesis pero también en asegurarse de que el paciente comprenda las recomendaciones para el cumplimiento terapéutico. Afortunadamente, nuestra paciente se recuperó aunque podría haber acabado en fracaso renal agudo y en el peor de los casos, en muerte.

### Bibliografía

- Shane E, Berencon JR. Treatment of hypercalcemia. Uptodate. 2019.

**Palabras clave:** Astenia. Intoxicación por vitamina D. Hipercalcemia.