Semergen. 2018;44(Espec Congr 3):140

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

333/31 - HIPERCALCEMIA Y UROTELIOMA

R. Baró Álvarez[1], O. PÉrez GandÍa[2], A. Almagro Arenillas[3], S. Calvo Trujillo[2], F. Breña Casco[4], A. Vergaz Ballesteros[5].

[1]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid.[2]Médico de Familia. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid.[3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Trueta. Alcorcón. Madrid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Navalcarnero. Madrid.[5] Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Luengo Rodríguez. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 54 años con antecedentes de tabaquismo, que en los 2 últimos años presenta un aumento progresivo de calcio en sangre. Último calcio corregido en sangre de 11,5 mg/dl. El paciente refiere notarse un bulto indoloro a nivel cervical izquierdo, resto asintomático.

Exploración y pruebas complementarias: Solicitamos una ecografía cervical y derivamos a Endocrinología para ampliar estudio. La ecografía cervical y tiroidea resulta normal. En dicho servicio solicitan PTH en sangre que resulta elevada. Se realiza Gammagrafía de paratiroides, donde se observa adenoma de paratiroides localizado caudalmente al polo inferior del lóbulo tiroideo izquierdo. Solicitan ecografía urológica donde se hallan tres uroteliomas en la vejiga y litiasis renal derecha. Resto del riñón derecho, riñón izquierdo, vesículas seminales y próstata sin alteraciones ecográficas. El paciente es valorado por Urología que decide intervenir quirúrgicamente para extirpar las lesiones mediante resección transuretral.

Juicio clínico: Hiperparatiroidismo primario. Adenoma paratiroideo izquierdo. Urotelioma.

Diagnóstico diferencial: Hipercalcemia. Hiperparatiodismo secundario. Bultoma cervical.

Comentario final: Se define hipercalcemia como cifras de calcio corregido en sangre por encima de 10,5 mg/dl. El hiperparatiroidismo primario (HPP) y las neoplasias malignas causan el 90% de las hipercalcemias. Globalmente, la causa más frecuente es el HPP, pero en el medio hospitalario, las más frecuentes son las secundarias a neoplasias. El HPP puede deberse a adenoma único (80-85%), hipertrofia de las cuatro glándulas (15%), carcinoma paratiroides (1-3%), neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipo 1 y 2, hiperparatiroidismo familiar o personas que recibieron radioterapia en cabeza o cuello en la infancia por patología benigna. Produce PTH elevada que condiciona hipercalcemia e hipofosfatemia. La hipercalcemia también aparece en un 10-20% asociada a tumores malignos. De todas las neoplasias malignas del aparato urinario, el 90% se localizan en vejiga. La incidencia es mucho mayor en varones que en mujeres, y está fuertemente asociada al tabaco.

Bibliografía

Cinza S, Nieto E. Guía clínica de hipercalcemia en Fisterra.com. Elsevier 2018 (Actualizado el 28.12.2015). Disponible en: https://www.fisterra.com/

Rader DJ, Hobbs HH. Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas. En: Barnes PJ. Longo DL, Fauci AS, et al, editores. Harrison principios de medicina interna. Vol 1. 18a ed. México: McGraw-Hill; 2012. p. 790-795.

Palabras clave: Hipercalcemia. Adenoma. Paratiroides. Urotelioma.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.