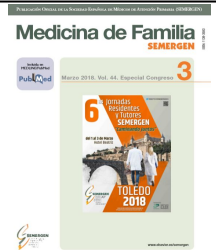




Medicina de Familia. SEMERGEN



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

333/293 - UNA CRISIS HIPERCALCÉMICA

G. Navarro Lorenzo¹, M. Navarro Lorenzo².

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. ²Enfermera.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, con antecedentes de hipertensión arterial y fumador (1.5 paq/día), consulta por cuadro de dolor abdominal periumbilical de inicio brusco hace un día, acompañado de náuseas, vómitos e intensos episodios diarreicos sin productos patológicos. Se diagnostica de gastroenteritis aguda y se prescribe tratamiento sintomático. Al día siguiente, consulta por clínica de debilidad y confusión de instauración aguda, con disminución progresiva del nivel de conciencia. Su acompañante comenta que desde hace meses ha perdido peso, tiene poco apetito y se encuentra muy fatigado.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril. Normotenso. Estado general afectado. Estuporoso (Glasgow 12-13). Deshidratación cutáneo-mucosa moderada. Auscultación cardiorrespiratoria: soplo tubárico en tercio medio de hemitorax derecho. Abdomen blando y depresible, levemente doloroso a la palpación periumbilical. Electrocardiograma: acortamiento del intervalo QT. Ante el empeoramiento del estado general se decide su derivación a los servicios de urgencias hospitalarios para completar estudio. Analíticamente destaca la alteración de la función renal (Creatinina 1.25 mg/dL y Urea 85 mg/dL), de los niveles iónicos (Potasio 3.2 mEq/L y Sodio 150 mEq/L) y la acidosis metabólica. Radiografía de tórax: consolidación de características malignas localizada en hemitórax derecho, compatible con carcinoma broncogénico. Se decide ampliar el perfil analítico, destacando unos niveles de Calcio corregido de 13.5 mg/dL. Como tratamiento se aplican medidas generales, especialmente dirigidas a la excreción renal de calcio mediante suero fisiológico con aporte de cloruro potásico y diuréticos (furosemida) y zolendronato intravenoso.

Juicio clínico: Crisis de hipercalcemia tumoral exacerbada por deshidratación.

Diagnóstico diferencial: Hiperparatiroidismo. Pseudohipercalcemia por hiperalbuminemia. Déficit de vitamina D.

Comentario final: Las manifestaciones clínicas producidas por la hipercalcemia dependen de los niveles de calcio sérico y de la velocidad de elevación, de manera que debemos distinguir entre la hipercalcemia aguda sintomática y la crónica, ya que presentan actitudes terapéuticas diferentes. Entre las causas más frecuentes destacan las neoplasias (pulmón, mama y riñón) y el hiperparatiroidismo. En nuestro caso, el paciente presenta una hipercalcemia crónica, exacerbada por la deshidratación del proceso gastrointestinal.

Bibliografía

Fernández-Freire A, Valero Arbizu M, Fernández Bautista E. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hipercalcemia de origen tumoral. *Medicine*. 2005; 9 (24): 1585-1589.

Palabras clave: Hipercalcemia. Deshidratación. Cáncer.