



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

## 400/49 - UN CALCIO UN POCO ELEVADO Y LOS PROBLEMAS QUE OCASIONA

M. Martínez Guillamón<sup>1</sup>, M. Martínez López<sup>2</sup>, S. Cánovas García<sup>3</sup>, L. Gandía García<sup>4</sup>, M. Díaz Rodríguez<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ceutí. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Archena. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de 1º año. Centro de Salud Mario Spreáfico. Archena. Murcia. <sup>5</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Archena. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 23 años, No RAM. No DM, no HTA, no Dislipemia. No fumadora. No consumo de alcohol. No litiasis renal. Tratamiento crónico con anticonceptivos orales. Su padre presenta litiasis renal. Consulta por unas llagas en la boca y en analítica de rutina se aprecia un ligero aumento de calcio, al mes se le repite otra analítica con calcio corregido y sigue saliendo elevado por lo que es derivada a consulta de endocrino. La paciente se encuentra asintomática en todo momento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En analítica de rutina se ve un Ca 10,6 mg/dL, P 2,8 mg/dL, TSH 4,4 mU/l. Al mes se le repite analítica y encontramos un Ca 10,9 mg/dL, PTH 112 pg/mL. Se hace un calcio corregido de 10,96 mg/dL, P 3 mg/dL, calciuria 248 mg/día, vit D 26,6 ng/mL, PTH 133 pg/mL.

Exploración física normal. Se pide eco cervical que es normal. Gammagrafía paratiroides: sin depósitos. A los 2 meses se realiza un TAC cervical que informa de adenoma inferior paratiroideo derecho, con un nuevo Ca 10,6 mg/dL, corregido de 10,52 mg/dL.

**Juicio clínico:** Hiperparatiroidismo primario (HPP) por adenoma paratiroideo inferior derecho.

**Diagnóstico diferencial:** neoplasias, sarcoidosis, tratamiento con tiazidas, inmovilización, intoxicación por vitamina D, hipercalcemia hipocalciúrica familiar.

**Comentario final:** La detección de hipercalcemia asintomática ocurre en 1/1.000 determinaciones. Niveles entre 10,5 y 11,5 mg/dL no suelen producir síntomas típicos, pero puede producir astenia, depresión y fatiga muscular proximal. La causa más frecuente de hipercalcemia en el paciente ambulatorio es el hiperparatiroidismo primario. Actualmente, más de la mitad de los hiperparatiroidismos primarios diagnosticados son asintomáticos. La litiasis renal suele ocurrir en el 33-50% de los HPP. Esta paciente desde que está operada, va a tener una continuidad asistencial por nuestra parte de por vida, que es una característica de Atención Primaria.

### Bibliografía

Martín Zurro A, et al. Compendio de Atención Primaria, 4<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2016.