



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

## 452/14 - SEÑOR, LE DUELE LA PIerna POR CULPA DE LA HIPERCALCEMIA

N. Sacristán Ferrer

Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Miguel Servet Universitario. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años alérgico a AAS y otros AINES y sulfamidas. Como antecedentes de interés adenocarcinoma de colon en 2015, condromalacia rotuliana, HBP y úlcera gástrica. Acude a consulta por presentar un cólico renal y signos inflamatorios con mucho dolor a nivel de la tuberosidad tibial derecha y en el segundo metatarsiano del pie izquierdo.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración no presenta alteraciones significativas en auscultación cardiaca ni pulmonar, ni a nivel abdominal. A la exploración de la rodilla derecha se observa inflamación con leve limitación de la movilidad e inflamación del dorso del pie izquierdo sugestivos de artritis. Se realiza analítica sanguínea con hemograma dentro de los parámetros de la normalidad. Se encuentran como valores alterados un calcio elevado (10,5 mg/dL) y un fósforo disminuido (2,2 mg/dL). Los reactantes de fase aguda como son la ferritina, VSG, y PCR también se encontraban elevados y la autoinmunidad negativa. Debido a los síntomas y signos clínicos y la analítica alterada, se decidió completar el estudio realizando otras mediciones. La vitamina D se encontraba disminuida, el calcio corregido con proteínas seguía elevado y el calcio en orina elevado (403 mg/24h), junto con el resto de parámetros normales. Como pruebas de imagen se realizó una radiografía de tórax donde no se encontraron signos de patología aguda y el paciente ya tenía una eco abdominal y un TAC toracoabdominal normales debido a su rutina de pruebas para control del adenocarcinoma de colon.

**Juicio clínico:** El paciente fue derivado a la consulta de endocrinología para continuar el estudio. Se realizó una gammagrafía ósea con 99mTc sin signos de metástasis óseas y una gammagrafía de paratiroides que mostró un foco hipercaptador con morfología redondeada en polo superior de lóbulo derecho sugestivo de adenoma de paratiroides. Se realizó cirugía para la extirpación del adenoma y posteriormente se trató con calcio y vitamina D como mantenimiento.

**Diagnóstico diferencial:** Los valores elevados de la calcemia deben de ser confirmados con una segunda determinación y corregirla en función de las proteínas totales. También deberemos descartar que sea secundaria a fármacos. Posteriormente hay que determinar el valor de la PTH, si está elevado confirma el hiperparatiroidismo primario (el 85% son adenomas). Si está normal se hace una determinación de calcio en orina de 24 horas para descartar una hipercalcemia hipocalciúrica familiar o un HPP primario o terciario. Si está disminuida, hay que descartar una neoplasia (debido a que el 90% de las hipercalcemias son secundarias a un HPP o neoplasia).

**Comentario final:** La calcemia es un parámetro que se mide frecuentemente en atención primaria. La importancia de la medición del calcio rige en la utilidad para el diagnóstico de enfermedades crónicas o

incluso de patologías de origen maligno, la más frecuente la neoplasia de pulmón. Un buen diagnóstico diferencial es esencial para valorar la gravedad de la patología y así poder derivar a los distintos especialistas para un buen diagnóstico y tratamiento.

## Bibliografía

Fisterra. Guía clínica de hipercalcemia. [Internet] [Consultado 10 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/>

UpToDate. Primary hyperparathyroidism: Diagnosis differential and evaluation. [Internet] [Consultado 7 Oct 2019]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>

**Palabras clave:** Cólicos renales. Artritis. Calcio. Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo.