



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

253/59 - DEPORTISTA CON HIPERPARATIROIDISMO, ¿CUÁNDO VALORAR LA ELEVACIÓN DE CALCIO Y ESTUDIAR AL PACIENTE?

L. Loya Fernández y R. Noriega Leyva

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Babel. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años, deportista, sin antecedentes personales de interés salvo un hipotiroidismo subclínico en 2008 y cólicos renales, que acude a la consulta por dolor en articulación metacarpofalángica del 5º dedo de la mano derecha, sin clínica acompañante, proceso infeccioso o traumatismo previo.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración se objetiva discreta eritematosis a nivel de la articulación metacarpofalángica de 5º dedo de la mano derecha, que se acompaña de dolor a la palpación sin impotencia funcional. Se palpa bocio, sin dolor. Se realiza una radiografía de esqueleto periférico, que resultó normal; una analítica de sangre con perfil básico de salud, función renal, función tiroidea y perfil inflamatorio, en la que destaca: calcio en sangre de 11 mg/dL. Calcio en orina de 20,9 mg/dL. PCR: 0,66 mg/dL. TSH: 8,91 mU/L. PTH: 102,6. Vitamina D: 19,7. Ecografía tiroidea normal. Gammagrafía: pequeño adenoma de paratiroides adyacente y casual al polo inferior del lóbulo tiroideo izquierdo. PAAF: 3 nódulos en lado derecho.

Juicio clínico: Hiperparatiroidismo primario asociado a insuficiencia de vitamina D.

Diagnóstico diferencial: Cáncer: pulmón, riñón, ovario, cabeza y cuello, esófago. Insuficiencia renal. Enfermedad maligna que daña el hueso: mieloma, linfoma, metástasis. Diuréticos tiazídicos. Menos frecuentes: hipertiroidismo, inmovilización, tratamiento con litio, dosis tóxicas de vitamina D.

Comentario final: ¿Cuándo pensaríamos en pedir calcio en la analítica? Litiasis renal “Cólicos nefríticos de repetición”. Osteoporosis. Dolores óseos. Enfermedad renal. Síndrome depresivo. Deterioro cognitivo. HB próstata. ¿Pedimos ecografía tiroidea? No, salvo que palpemos bocio. Remitimos a Endocrinología. ¿Cita normal? Sí. ¿Cita preferente? No.

Bibliografía

1. Marazuela M. Déficit de vitamina D en el adulto: clínica, diagnóstico y tratamiento.
2. López-Ramiro E, et al. Hiperparatiroidismo secundario al déficit de vitamina D. Rev Osteoporos Metab Miner. 2016;8:55-60.
3. Merino M, et al. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar: a veces no es lo que parece. Rev Osteoporos Metab Miner. 2015;7:20-2.

Palabras clave: Calcio. Hiperparatiroidismo. Vitamina D.