

Hallazgo casual de hipercalcemia en mujer joven con diarreas.

Autores: Bermúdez Torres, Fidela María, Ruiz Rosety, José María, y Vena, María

Introducción:

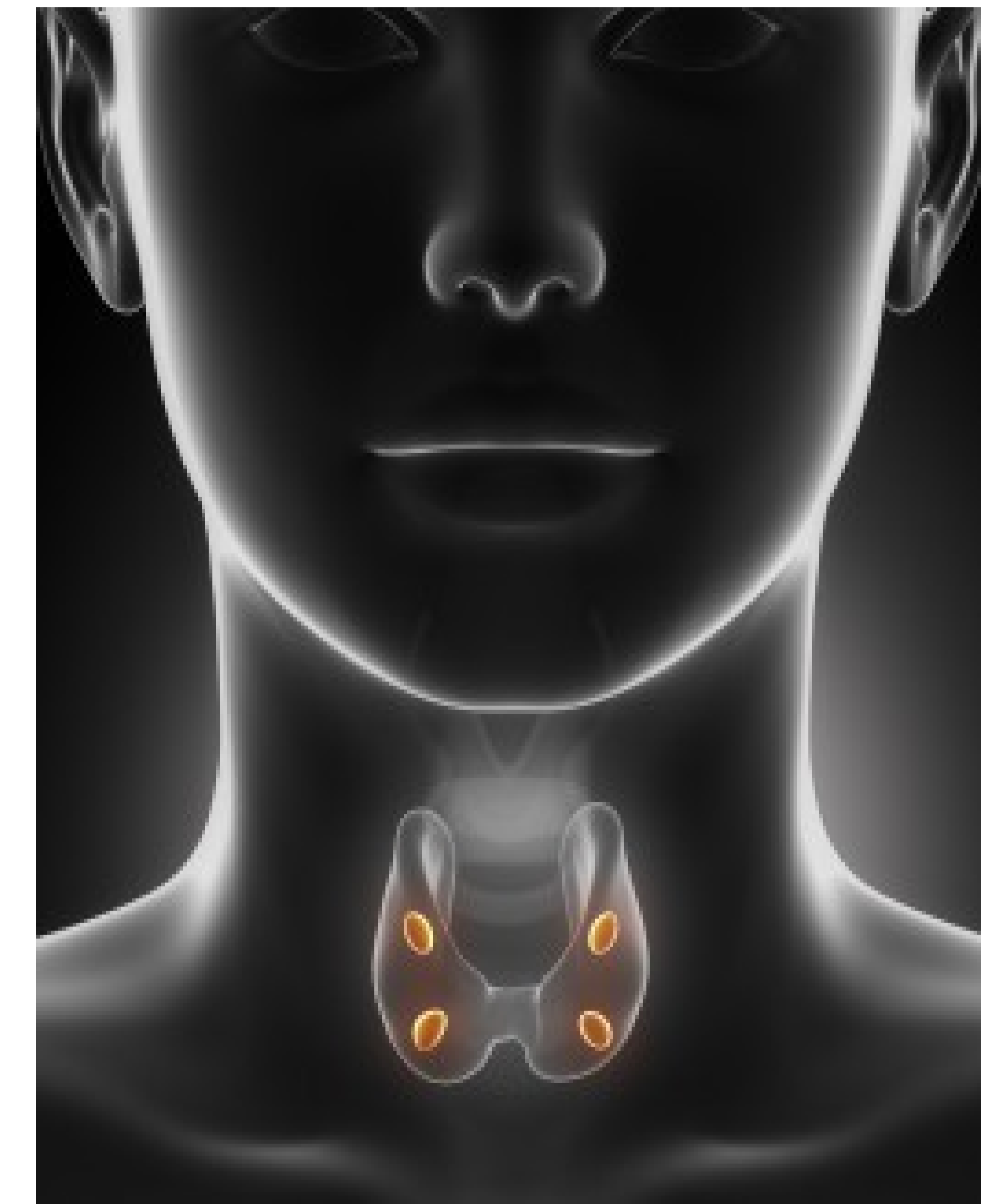
Ante un hallazgo bioquímico de hipercalcemia en un paciente sin antecedentes, lo primero a descartar es una patología del metabolismo fosfocálcico. El hiperparatiroidismo primario (HP) es una enfermedad que se caracteriza por la producción autónoma de parathormona (PTH), en la cual hay hipercalcemia o calcio sérico normal-alto, con valores séricos de PTH elevados o inapropiadamente «normales». El HP se da aproximadamente en un 1% de la población adulta. La causa más frecuente es el adenoma paratiroideo (único en el 80-85% de los casos y doble en un 4%, aproximadamente). El resto de los casos obedece a una hiperplasia de las glándulas paratiroides, o de forma más infrecuente, a un carcinoma paratiroideo.

Descripción del caso:

Presentamos el caso de una **mujer de 28 años**, sin alergias medicamentosas, fumadora y con antecedentes de **colicos renoureterales** de repetición; que acude a consulta atención primaria por cuadros intermitentes de dolor abdominal generalizado, **vómitos y deposiciones diarreicas** líquidas sin productos patológicos y sin fiebre. Esta clínica se repite en múltiples ocasiones en el último año, asociado a **pérdida de peso** de 10 Kg aproximadamente, por lo que acude a su médico de familia, que realiza analítica y se detecta **hipercalcemia** (14,12 mg/dl). Se deriva a Servicio de Endocrino por sospecha de Hiperparatiroidismo. Se inicia estudio confirmándose niveles de parathormona de 96, prolactina de 1745, imagen de **adenoma de paratiroides** posterior en gammagrafía e imagen de macroadenoma hipofisario. Tras la mejoría de la calcemia y la clínica digestiva, se programó paratiroidectomía subtotal e intervención de adenoma hipofisario. Permaneció asintomática posteriormente.

Estrategia:

El HP siempre debe ser tenido en cuenta en pacientes con historia de cálculos renales, nefrocalcinosis, dolor óseo, fracturas patológicas, resorción subperióstica o en aquéllos que presenten osteoporosis-osteopenia, antecedentes de irradiación en cuello o historia familiar de neoplasia endocrina múltiple tipo 1 o 2. El diagnóstico del HP es bioquímico, siendo la hipercalcemia asintomática la manifestación más frecuente de la enfermedad. Para el diagnóstico diferencial, además de la PTH, debe medirse el fósforo, cloro, 25 hidroxivitamina D, 1,25 dihidroxivitamina D y calciuria. Siendo de gran importancia una exhaustiva anamnesis y correcta exploración física. En caso de enfermedad sintomática, la cirugía es el tratamiento de elección.



Bibliografía:

Martínez Cordellat, I. Hiperparatiroidismo, ¿primario o secundario? Reumatol Clin. 2012;08:287-91. - Vol. 08

El-Hajj Fuleihan G, Hyperparathyroidism: Time to reconsider current clinical decision paradigms? J Clin Endocrinol Metab. 2008;93: 3302-4.

Albright F, Reifenstein EC. The parathyroid glands and metabolic bone disease. Baltimore: Williams & Wilkins; 1984. p. 145-204.