



Encontrando la causa de una hipercalcemia

Montiel Moreno, Andrea (1); Peinado Adiego, Carmen (2); Sánchez Peinador, Carmen (3); Quijada Gutiérrez, Laura (3); De Mata Iglesias, Miriam (4); Oliva González, Teresa Estefanía (4)
(1) Centro de Salud Casto Prieto (Salamanca); (2) Centro de Salud Los Infantes (Logroño); (3) Centro de Salud La Alamedilla; (4) Centro de Salud Miguel Armijo (Salamanca)

INTRODUCCIÓN: Cuando estamos ante un paciente con hipercalcemia debemos recordar que las principales causas de la misma en nuestro medio son el hiperparatiroidismo primario y las neoplasias. Por lo tanto, aunque estemos ante una hipercalcemia asintomática, debemos ser exhaustivos y encontrar el origen de esta.

DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO: Mujer de 78 años de edad sin antecedentes patológicos de interés. Acude a nuestra consulta acompañada de su hija por un cuadro de varias semanas de evolución consistente en pérdidas de memoria frecuentes junto con una discreta pérdida de fuerza del brazo derecho. A la exploración la paciente se encuentra desorientada en tiempo y se observa una dudosa pérdida de fuerza del brazo derecho 4/5. Decidimos realizar una analítica de control en la cual lo único que llama la atención es una hipercalcemia de 12,3mg/dL con fósforo y función renal normal. Realizamos electrocardiograma en el que no se observan alteraciones. La hipercalcemia se confirma en una segunda analítica, y en esta se observa una parathormona elevada (107pg/mL). La diagnosticamos de hiperparatiroidismo primario y la derivamos a endocrinología donde se

decide no tratar de momento a la paciente por ausencia de criterios quirúrgicos.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Ante una hipercalcemia, debemos descartar que se trate de una pseudohipercalcemia corrigiendo el calcio con la albumina y posteriormente confirmar el diagnóstico e intentar discernir la causa. Las etiologías más comunes son el hiperparatiroidismo primario y las neoplasias. La PTH nos ayudara a orientar la etiología, encontrándose elevada en el hiperparatiroidismo y la hipercalcemia hipocalciurica familiar. El tratamiento consiste en la reducción del calcio y el tratamiento de la enfermedad causal. Nuestra paciente esta levemente sintomática por lo que no necesita tratamiento inmediato pero si podemos evitar factores hipercalcemiantes y recomendar la ingesta abundante de agua.

PALABRAS CLAVE: Hipercalcemia, hiperparatiroidismo primario

BIBLIOGRAFÍA: Bilezikian JP. Primary hyperparathyroidism. When to observe and when to operate. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2000; 29:1.465-78
Shane, E, Dinaz, I. Hypercalcemia: Pathogenesis, clinical manifestations, differential diagnosis, and management. En: Favus, MJ, ed. *Primer on the metabolic bone diseases and disorders of mineral metabolism*. 6ª Ed. Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins. 2006