

# HIPERCALCEMIA EN ATENCIÓN PRIMARIA ¿QUÉ HACER? A PROPÓSITO DE UN CASO

Usamentiaga Ortiz P<sup>1</sup>; Oria Salmón E<sup>1</sup>; García-Lago Sierra A<sup>2</sup>; Martínez Pérez C<sup>2</sup>; De la Torre Ovejero MT<sup>2</sup>; Esparza Escayola M<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Gerencia Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud.

<sup>2</sup>Hospital Sierrallana. Torrelavega. Cantabria.

La calcemia es un parámetro que frecuentemente se mide en las analíticas de rutina que se piden en AP para control de patologías crónicas como la HTA o la diabetes. En ocasiones nos encontramos cifras elevadas en pacientes asintomáticos y no tenemos muy claro como seguir el estudio.

Mujer de 36 años sin antecedentes personales ni familiares de interés. Presenta en una serie de analíticas niveles elevados de calcemia. Asintomática. No antecedentes de cólicos renales ni fracturas. El calcio corregido con albúmina sobre 11mg/dl.

Se solicita hormona PTH intacta que aparece elevada 126 pg/ml. La tasa de filtrado glomerular es mayor de 60 ml/min. El calcio en orina de 24 horas es normal (192 mg/24h). La creatinina en orina de 24 horas disminuida (513 mg/24h). Se solicita densitometría con T- score de -2.6 fémur, -2.4 cadera y -3 en radio. Se realiza una gammagrafía con MIBI Tc 99m que muestra un foco hipercaptador con morfología redondeada en polo inferior de lóbulo tiroideo izquierdo sugestivo de adenoma de paratiroides. Se deriva a cirugía para valoración y posteriormente a la extirpación se iniciará tratamiento con calcio y vitamina D.

La hipercalcemia la consideramos con cifras superiores a 10,5 mg/dl. Siempre hay que confirmarla con una determinación posterior y se debe corregir en función de las proteínas y de la albúmina. Se excluye que sea secundaria a fármacos. Posteriormente hay que hacer una determinación de PTH, si está elevado confirma el hiperparatiroidismo (HPP) primario, que en el 85% de las ocasiones se trata de un adenoma primario y hay que valorar cirugía.

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 que se trate de una neoplasia. Ya que el 90% de las hipercalcemias son secundarias a un HPP o neoplásicos.

