

HIPERCALCEMIA: OTRO ASTERISCO EN LA ANALÍTICA

Linio Mateos JM; Lendines Ramiro FJ; Conde Díez S; Fernández Barredo GM; De las Cuevas Allende R; González López M .
Gerencia Atención Primaria Santander-Laredo

Introducción:

La hipercalcemia puede ser una manifestación de una enfermedad grave, como los tumores malignos, o puede detectarse de manera casual en pacientes sin alteraciones. ¿Es necesario estudiar siempre la hipercalcemia? Ante una hipercalcemia confirmada la respuesta es SI.

Descripción sucinta del caso:

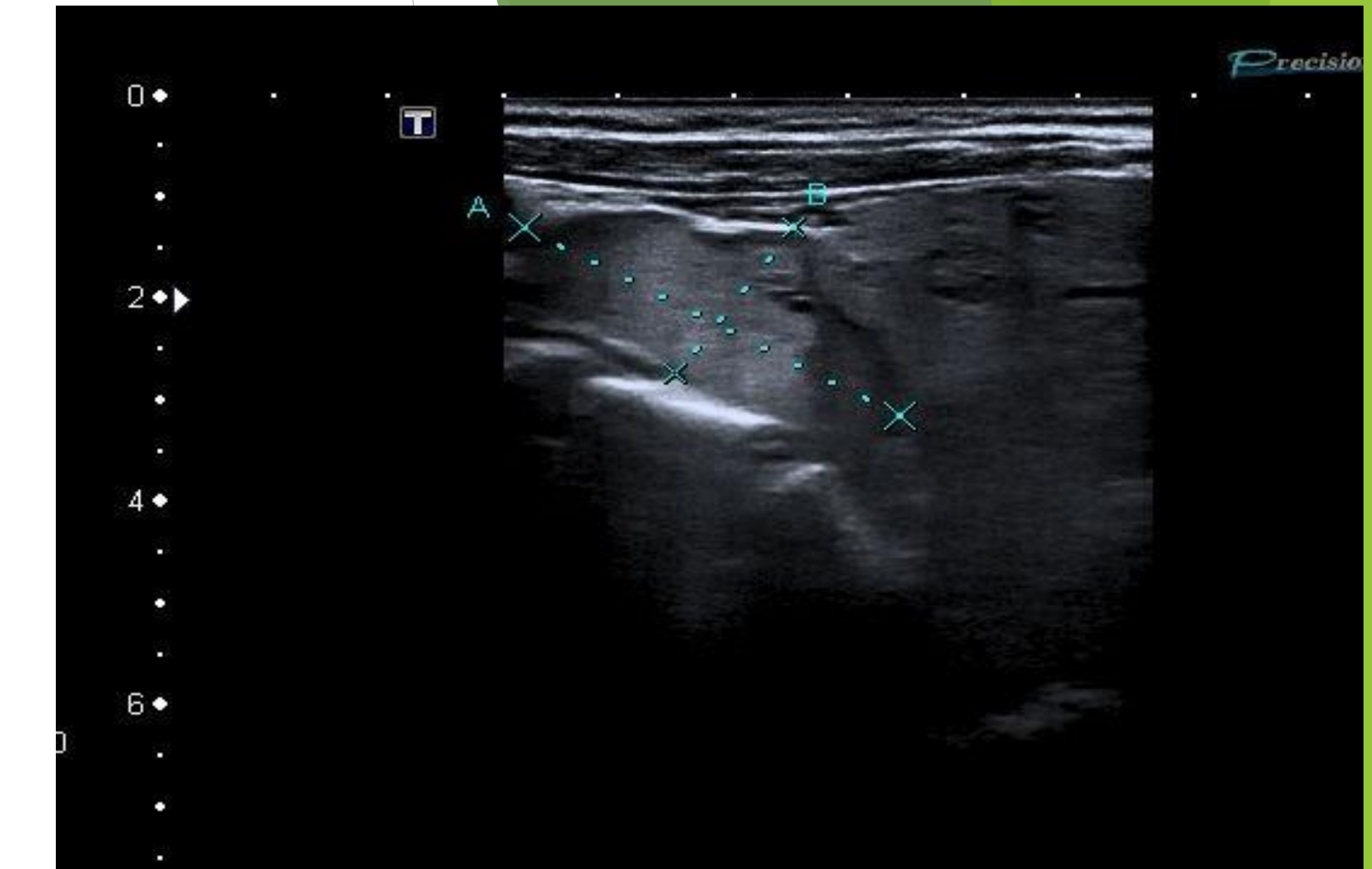
Mujer de 57 años, asintomática. Dos cólicos nefríticos hace años. Sin tratamiento. En analítica rutinaria, Calcio 11.9 miligramos(mg)/decilitro(dL), Fósforo normal(ya presente en 2011). Se remite a endocrino, donde se determina nueva valoración: 12mg/dL y se solicita 25 hidroxivitamina D 15 y Paratohormona(PTH) 350 picogramos/mililitro. Cloro, tiroides, creatinina, calciuria y fósforo normal. En ecografía abdominal aparecen imágenes de litiasis renal así como colelitiasis. Es en la Gammagrafía donde se confirma la existencia de un adenoma en paratiroides inferior derecha. El estudio se complementa con tomografía abdominal(descartar feocromocitoma) y una desitrometría que evidencia la existencia de osteoporosis en antebrazo y columna lumbar. Se diagnostica de HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA PARATIROIDEO, se remite a cirugía para extirpación y se pauta colecalciferol vía oral.

Estrategia práctica de actuación:

El hiperparatiroidismo es una causa habitual de hipercalcemia asintomática, siendo su diagnóstico bioquímico. Dentro del diagnóstico diferencial, además de determinar PTH hay que valorar cloro, vitamina D, fósforo, calciuria y función renal. El hiperparatiroidismo debe tenerse en cuenta en pacientes con calcemia elevada e historia de cálculos renales, nefrocalcinosis, fracturas patológicas, osteoporosis... En caso de enfermedad sintomática, la cirugía es el tratamiento de elección. En nuestra paciente se realizó extirpación del adenoma con monitorización de PTH. Presentó hipocalcemia en el postoperatorio controlada con suplementos de calcio oral.

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1. G.el-Hajj Fuleinhan. Hyperparathyroidism: Time to reconsider current clinical decision paradigms?. J Clin Endocrinol Metab, 93(2008), pp3302-3304. Medline.
2. G. Carmeliet, S. Van Cromphaut, E. Daci, R. Boullion. Disorders of calcium homeostasis. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 17(2003), pp 529-546. Medline.
3. S.J. Silverberg, E. Shane, T.P. Jacobs, E.S. Siris, F. Gartenberg, D. Seldin. Nephrolithiasis and bone involvement in primary hyperparathyroidism. Am J Med, 89(1990), pp 1700-1707



Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:
HIPERCALCEMIA.
HIPERPARATIROIDISMO.
CALCIURIA.

