

# ¿ESTOY ENFERMA POR TENER MUCHO CALCIO?

Autores:

GARCÍA SANFILIPPO MARÍA DOLORES, OLAVARRÍA ATECA VALVANUZ, SAN PEDRO ORTIZ NURIA ESTHER, RODRÍGUEZ PORRES MARIANO, DOMÍNGUEZ ARÉVALO MARÍA JESÚS,; MARTÍN DELGADO JUAN CARLOS.

\* Introducción:

La hipercalcemia es el aumento de calcio en sangre superior a 10,5 milígramo/decilitro (mgr/dl). Lo más frecuente es que sea asintomática. A partir de 12 mg/dl aparece confusión, astenia, anorexia, vómitos. Con cifras de 14 mg/dl se puede desencadenar una insuficiencia renal, con shock y coma.

\* Descripción sucinta del caso:

Mujer de 57 años, desde hace 2 meses refiere dolor óseo a nivel lumbar y pélvico, sin características mecánicas, tratado con analgésicos sin mejoría del cuadro. Acude por náuseas, pérdida de apetito y peso (8 Kg). A la exploración física aparece dolor a la palpación en apófisis espinosas lumbares. Se solicita analítica, objetivándose hipercalcemia (15 mgr/dl), con anemia, insuficiencia renal y proteinograma normal. Ante estos hallazgos se deriva a Urgencias hospitalarias, en donde realizan radiografía de tórax y abdomen y escáner toracoabdominopélvico, en el que se descubre un hígado aumentado de tamaño, con innumerables lesiones ocupantes de espacio en relación con metástasis y en todo el esqueleto axial se objetiva un patrón permeativo difuso de sospecha metastásico. Se realiza biopsia de médula ósea, y la anatomía patológica informa como infiltración de médula ósea por carcinoma.

\* Estrategia práctica de actuación:

Ante una hipercalcemia lo primero que se debe hacer es comprobarla, ya que casi la mitad de éstas son "falsas hipercalcemias", por extracción sanguínea en condiciones no ideales (postpandriales, torniquetes prolongados) o por hiperalbuminemia que condiciona "pseudohipercalcemia". Posteriormente debemos pensar en las siguientes patologías: Endocrinológica (hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, insuficiencia renal, feocromocitoma, acromegalia), por fármacos (tiazidas, vitamina A, litio, teofilina), procesos granulomatósicos (sarcoidosis) y la hipercalcemia tumoral. Para descubrir el origen, solicitaremos hormona paratiroidea, vitamina D y escáner en función de la clínica o hallazgos encontrados.

\* Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Hipercalcemia. Biopsia de médula ósea. Metástasis hepáticas.

\* Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

Chisholm MA, Mulloy AL, Taylor AT. Acute management of cancer-related hypercalcemia. *AT. Ann Pharmacother* 1996; 30:507-513  
Waters J, Gerrand G, Dodwell D. The management of malignant hypercalcemia. *Drugs* 1996; 52: 837-848.  
Geddes LG, Dorn RA, Wadleigh RG. Hypercalcemia in patients with esophageal cancer. *J Exp Clin Cancer Res* 1999; 18: 61-62.

