



1421 - ABORDAJE DE LA HIPERCALCEMIA MODERADA Y GRAVE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

María Caño Rubia, Raquel Pascua Fernández, Nuria Prado Alonso, Sofía García Ledo, Long Chen Sun, Alejandro Gallego Zamora, Sonia Muñoz Peña y Andrés Astur Treceño García

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Analizar cómo fue el abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna con el diagnóstico de hipercalcemia (HC) moderada y grave entre los años 2022 y 2023.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes con HC moderada, definida como valores de calcio entre 12-14mg/dl y grave, calcio por encima de 14 mg/dl, que ingresaron en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario San Agustín. Se analizaron la etiología de la HC, así como los estudios de bioquímica necesarios para la filiación (paratohormona, vitamina D, magnesio y fosfato) y la actitud terapéutica.

Resultados: Se registró un total de 19 pacientes con HC moderada y grave en nuestro servicio de Medicina Interna. La etiología predominante fue la neoplásica, con 8 pacientes (42,1%); 5 (26,3%) presentaban un hiperparatiroidismo primario; en 4 de los pacientes (21,1%) la causa no consiguió filiarse; en 1 caso (5,3%) la etiología fue la sarcoidosis y en otro lesiones líticas por espondilodiscitis. En cuanto a los estudios bioquímicos, 9 pacientes (47,4%) no disponían de valores de paratohormona; otros 9 (47,4%) tampoco disponían de valores de vitamina D. El 100% de los pacientes disponían de valores de fosfato y magnesio. Si nos fijamos en la terapéutica, 7 (36,9%) recibieron bifosfonatos; 2 (10,5%) recibieron cinacalcet; 1 (5,3%) recibió calcitriol; 1 (5,3%), calcitonina; el resto de los pacientes (42,1%) recibió tratamiento exclusivamente con fluidoterapia.

Discusión: La hipercalcemia es una situación metabólica compleja que responde a diferentes etiologías, pudiendo llegar a tener una mortalidad elevada, sobre todo en aquellas de etiología maligna. La precisión diagnóstica y de tratamiento según la etiología son prioridades ante una emergencia metabólica, lo que indica que aún hay mucho por mejorar en el estudio y manejo de este trastorno hidroelectrolítico.

Conclusiones: En nuestro estudio la etiología predominante fue la neoplásica seguida del hiperparatiroidismo primario. Los estudios bioquímicos no se completaron adecuadamente con valores de paratohormona ni vitamina D en un amplio porcentaje de pacientes. Los bifosfonatos fueron los fármacos elegidos más frecuentemente a la hora de tratar la hipercalcemia, probablemente por su seguridad y uso extendido.