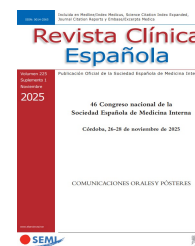




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



653 - HIPERCALCEMIA EN EL ÁMBITO DE LA HOSPITALIZACIÓN: UN PROBLEMA ¿SUBESTIMADO? REVISIÓN DE CASOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Dana Melián Ramallo, Rosa Juana Tejera Pérez y Ana Aguilar López

Medicina Interna, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: Describir aspectos epidemiológicos, clínicos, etiológicos y terapéuticos de pacientes hospitalizados con diagnóstico de hipercalcemia en un centro hospitalario de tercer nivel en los últimos 10 años.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado a partir de la historia clínica de pacientes hospitalizados en un servicio de Medicina Interna dados de alta con diagnóstico principal o secundario de hipercalcemia, codificado en CIE-10 como E83,52, entre 2015 y 2025. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, etiológicas y terapéuticas. El análisis de datos se llevó a cabo con Excel-Statistics y SPSS edición 25.

Resultados: Se analizaron un total de 24 pacientes, con edad media de 67 años (DE 18), donde el 54,2% eran varones. El 62,5% de los pacientes eran hipertensos y dislipémicos, el 41,7% padecían diabetes, el 45,8% tenían nefropatía y el 25% eran cardiopatas. Nueve de los estudiados (37,5%) tenían historia de cáncer como se recoge en la figura 1. Todos los pacientes estaban sintomáticos; los síntomas/signos relacionados con la hipercalcemia fueron neurológicos (87,5%), digestivos (58,3%), nefrouriarios (54,2%) y cardiovasculares (4,2%). Predominaron la astenia, la somnolencia y la poliuria con deshidratación y deterioro de la función renal. La media de calcemia fue 13,9 mg/dL (DE 2,4), donde el 37,5% tenían hipercalcemia moderada (12-14 mg/dL) y el 50%, hipercalcemia grave (> 14 mg/dL). Entre las etiologías, el 20,8% de las hipercalcemias estaban relacionadas con hiperparatiroidismo primario, el 29,2% con intoxicación por vitamina D o dosis supratrapéuticas de calcio (un 8,3% más se relacionó con el uso de diuréticos tiazídicos o litio) y un 58,3% fue secundaria a patología tumoral (metástasis óseas, secreción de PTH-rP). Los tratamientos más empleados fueron la sueroterapia (95,8%), diuréticos (66,7%), bifosfonatos (41,7%), corticoides (29,1%) y calcitonina (8,3%). Solo dos pacientes precisaron hemodiálisis/derivación de la vía urinaria. La tasa de corrección de la hipercalcemia fue de 66,7%, con una estancia media de 13 días y mortalidad durante el ingreso del 50%. La edad avanzada, la insuficiencia renal, la etiología neoplásica y la incapacidad para corregir la hipercalcemia fueron las variables relacionadas con mayor mortalidad.

GRÁFICO 1. HISTORIA DE NEOPLASIA PREVIO AL INGRESO

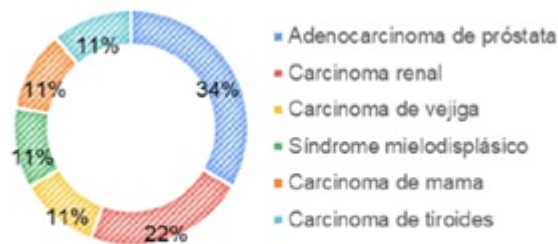
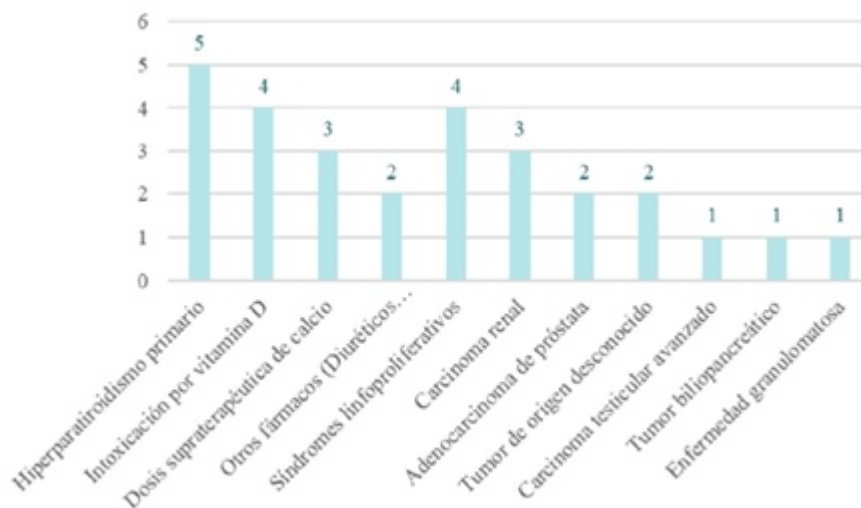


GRÁFICO 2. ETIOLOGÍA DE LA HIPERCALCEMIA



Conclusiones: Existen pocos estudios sobre la incidencia de la hipercalcemia en adultos y posiblemente la incidencia real en hospitalizados es mayor a expensas de datos no codificados. La clínica asociada a la hipercalcemia es inespecífica, lo que dificulta su identificación en ausencia de una alta sospecha clínica, pese a su sencillo proceso diagnóstico. La etiología neoplásica es la causa más frecuente de hipercalcemia en pacientes hospitalizados y se asocia con alta mortalidad. Los tratamientos empleados en el estudio fueron los convencionales, con una respuesta variable según la etiología subyacente, las comorbilidades y gravedad del caso.