



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-037 - HIPERCALCEMIA EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

A. Córdoba Alonso¹, M. García Unzueta², L. Riancho Zarrabeitia³, A. Corrales Martínez⁴, V. Martínez Taboada⁴ y J. Riancho Moral⁵

¹Hospitalización a Domicilio. Hospital de Mendaro. Mendaro (Guipúzcoa). ²Análisis clínicos, ⁴Reumatología, ⁵Medicina Interna. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria). ³Reumatología. Hospital Sierrallana. Torrelavega (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de hipercalcemia en pacientes con artritis reumatoide y conocer las características clínicas de dichos pacientes así como las causas de la hipercalcemia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo 500 pacientes con artritis reumatoide diagnosticada en base a los criterios ACR/EULAR de 2010 que estaban siendo atendidos en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Se analizaron los niveles de calcio sérico total e iónico en dichos pacientes en un periodo de 15 años (entre 2002 y 2012), seleccionando a aquellos que presentaban hipercalcemia entendida como calcio sérico total mayor de 10,4 mg/dL, y/o calcio iónico mayor 1,35 mmol/l (los límites superiores de la normalidad), en al menos dos determinaciones.

Resultados: Un total de 24 pacientes (4,8% del total) presentaban hipercalcemia según los criterios comentados. Entre las características demográficas destacó un predominio en el sexo femenino (91,8% fueron mujeres posmenopáusicas), con edad media de 67 ± 10 años (50-80) y una duración media de enfermedad de 10 ± 7 años. El 72% de los enfermos presentó seropositividad para factor reumatoide o anticuerpos antipéptidos cíclicos citrulinados. Solo el 42% de los pacientes tenía artritis en el momento del diagnóstico de la hipercalcemia y solo 2 de ellos (8%) tenían artritis y elevación de los reactantes de fase aguda (PCR y VSG). En cuanto a las causas de hipercalcemia, el espectro fue muy variado. En 9 pacientes se diagnosticó un hiperparatiroidismo primario, representando al 1,8% de la población total estudiada. Los niveles de PTH variaban entre 73 y 283 pg/mL (valor normal 65 pg/mL). Solo un paciente tenía una hipercalcemia maligna secundaria a un mieloma múltiple. En un paciente la hipercalcemia era debida a una intoxicación por vitamina D. Además, en un paciente la causa de hipercalcemia podría estar en relación a un síndrome calcio-alcalino, en base a que la hipercalcemia coincidió con insuficiencia renal y el uso de suplementos de calcio y diurético tiazídico. En el resto de los pacientes, la hipercalcemia era idiopática (8/24) o el estudio era incompleto para aclarar el diagnóstico (4/24). En todos estos pacientes, predominó el carácter fluctuante de la hipercalcemia.

Discusión: La causa más frecuente de hipercalcemia en esta serie de pacientes con artritis reumatoide fue el hiperparatiroidismo primario, al igual que ocurre en la población general. La hipercalcemia maligna fue muy poco frecuente. En un porcentaje alto de pacientes la causa de la hipercalcemia es incierta, a pesar de un detallado estudio etiológico. Varios autores han sugerido la posible asociación entre artritis reumatoide e hipercalcemia postulando como base patogénica la inflamación y el aumento de la resorción ósea relacionadas con la actividad de la enfermedad. No obstante, en nuestra muestra no encontramos relación

entre el grado de actividad de la artritis reumatoide y los niveles de calcio.

Conclusiones: En nuestra cohorte, la hipercalcemia estaba presente en 4,8% de pacientes con artritis reumatoide. Similar a lo que sucede en la población general, el hiperparatiroidismo primario es la causa más común. En algunos pacientes no se identificaron otros trastornos causantes de hipercalcemia, lo cual plantea la posibilidad de una relación causal entre la artritis reumatoide y la hipercalcemia. Sin embargo, en esos casos no encontramos una asociación entre la actividad de la enfermedad y los niveles de calcio.