Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):73

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-171 - A VECES EL DIAGNÓSTICO ES LO MAS DIFÍCIL

M. Gallego Villalobos, V. Arenas García, S. Fuente Cosío, J. Garrido Sánchez, C. Tarrazo Tarrazo, S. Santos Seoane, J. Valdés Bécares, R. Martínez Gutiérrez

Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*Describir las manifestaciones clínicas y tratamiento de varios pacientes con hipercalcemia secundarias a distintos procesos.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo de 3 pacientes que presentaban importantes hipercalcemia, con clínica variada. Se revisan los estudios diagnósticos y tratamientos.

*Resultados:*Se describen las características de tres pacientes en las que se objetiva importante hipercalcemia. Caso 1: mujer 83 años. Ingresa por deterioro del estado general y caídas frecuentes. Se observa una hipercalcemia grave. En proteinograma pico monoclonal IgA kappa. Diagnóstico de mieloma. Caso 2: mujer 50 años que ingresa por debilidad generalizada. Hipercalcemia grave. En estudios múltiples lesiones líticas. Biopsia de lesiones líticas compatible con linfoma folicular B intraóseo. Caso 3: mujer 86 años. Ingresa por disminución del nivel de conciencia y crisis comicial. PTH 675. Vitamina D 16. Diagnóstico de hiperparatiroidismo primario. En todos los pacientes el tratamiento agudo se basó en fluidoterapia intensa, esteroides, bifosfonatos y en uno de los casos se añadió calcitonina.

	Calcio (8,62-10,02 mg/dl)	Fosforo (2,5-4,5 mg/dl)	PTH (15-65 pg/ml)	Vitamina D (30-100 ng/ml)	Proteínas Totales (6,40-8,30 g/dl)	Calcio orina (1,70-5,30 mmol/l)	Diagnóstico
Caso 1. Mujer 83 años	14,12	2,91	13	3	5,74	6,5	Mieloma múltiple IgA/Kappa
Caso 2. Mujer 50 años	19,52	4,55	15	3	6,99	8	Linfoma folicular B intraóseo

Caso 3. Mujer 86	16,76	4,77	675	16	6,22	9,4	Hiperparatiroidismo

*Discusión:*La hipercalcemia es un trastorno metabólico con una prevalencia en el ámbito hospitalario hasta el 5%. Las neoplasias malignas son su origen más frecuente siendo el pulmón, la mama y el mieloma múltiple las más frecuentes. Otras causas menos frecuentes los linfomas. Fuera de los tumores malignos la causa más frecuente es el hiperparatiroidismo primario. Dependiendo de la velocidad de instauración y los niveles de calcio, se presenta como una entidad de tratamiento urgente, pudiendo comprometer la vida del paciente.

*Conclusiones:*La hipercalcemia con cifras de calcio > 14 mg/dl es una urgencia médica. La ausencia de diagnóstico previo de neoplasia y la sintomatología tan inespecífica, dificultan el diagnóstico. La fluidoterapia, los bifosfonatos y los esteroides constituyen los pilares básicos del tratamiento en la fase aguda.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.