



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/354 - HTA E HIPERCALCEMIA

M. Vila Royo<sup>a</sup>, D. Díaz Cuetochoambo<sup>b</sup>, G. García Güerri<sup>b</sup> y M.J. Guiu Buendia<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia; <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área Básica de Salud Nova Lloreda. Badalona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 86 años con AP de Paget (contraindicadas las tiazidas en Paget), Hiperparatiroidismo primario (2008), Osteoporosis tratado con bifosfonatos (ya retirados). Déficit VitD y artrosis severa. HTA mal control que coincide también con hipercalcemia desde noviembre presentando clínica de cefalea. A tratamiento seguril 1-1-0 con olmetec 20 mg que se aumenta a 40 1/24h sin control. Se añade nicardipino 20 mg 1-1/2-1. Se añade mimpara para control hipercalcemia en diciembre. Continúa sin control de la TA estando a 190/90 por lo que finalmente se añade doxazosina 2 mg 1/24h en marzo y presenta cuadro hipotensión yendo a urgencias que retiran doxazosina y vuelve nuevamente a consulta por mal control. Actualmente se consigue control con doxazosina 2 mg 1/2 cada 24h y nicardipino 1/12h y tras normalizar calcemias (de 12,1 a 10,92). Al conseguir control de la tensión (120-130/85) está asintomática sin cefaleas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Gammagrafía MIBI (2011): adenoma de paratiroides derecho. Ecografía tiroidal 2010 nódulo de 3 mm y de 7 mm en paratiroides derecho DMO 5/2011 fémur T -2,4 y lumbar -2,3 (osteoporosis). Rx lumbar (1/13) cambios degenerativos graves con osteofitos marginales y discopatía graves) Rx tórax (12/15) calcificación aórtica, No aplastamientos vertebrales. Analítica: Hb 12,4, Lc 3,49, VSG 31, creat 0,8, transaminasas normales, PTH 247, FA 80 VitD 102,6.

**Juicio clínico:** HTA de difícil manejo más hipercalcemia.

**Diagnóstico diferencial:** Hipercalcemias.

**Comentario final:** Se trata de una paciente frágil y compleja con adenoma paratiroideo no quirúrgico que inicia una descompensación del hiperparatiroidismo. Además presenta hipercalcemia y descontrol de la HTA acompañada de cefalea diaria, sobre todo por las tardes. Tomaba media de nicardipino para reducir síntomas de cefalea. El ajuste de dosis fue complicado dada la edad de la paciente y también porque se añadía el relif que tomaba al inicio para el dolor artrósico que finalmente se cambió a paracetamol. Al iniciar doxazosina sufrió una hipotensión que es frecuente en pacientes ancianos pero se pudo llegar a un ajuste con media pastilla. Se valoró conjuntamente el tratamiento con doxazosina con la paciente/familia y se explicó los efectos secundarios posibles. Suele estirarse un rato tras la toma de la doxazosina para evitar la hipotensión. Es muy importante en estos casos siempre tener en cuenta la edad, comorbilidades y efectos secundarios de los fármacos para evitar yatrogenia que se puede dar, sobre todo, a medida que avanza la edad.

**Palabras clave:** *Hipertensión. Hipercalcemia.*