



## P-074 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE LA PREVALENCIA DE LAS DISTINTAS ETIOLOGÍAS DE HIPERCALCEMIA

Tovar Pérez, Rodrigo<sup>1</sup>; Muñoz de Nova, José Luis<sup>1</sup>; Revuelta Ramírez, Julia<sup>1</sup>; García del Álamo Hernández, Yaiza<sup>1</sup>; Núñez de Arenas Libreros, Carolina<sup>1</sup>; Torres Mínguez, Emma<sup>1</sup>; Jiménez Blanco, Sara<sup>2</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es determinar las causas más prevalentes de hipercalcemia en los distintos ámbitos de atención sanitaria de nuestra zona de influencia. De forma secundaria se analizarán las diferentes etiologías según los valores estratificados de calcemia.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos que habían sido sometidos a una determinación analítica en el laboratorio de nuestro centro con un valor de calcio corregido por encima del límite de referencia (> 10,2 mg/dL) entre enero de 2015 y junio de 2016. Se realizó una revisión de los parámetros bioquímicos, las comorbilidades asociadas y el tratamiento farmacológico, así como demás factores recogidos en la historia de los pacientes, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria, para determinar la causa más probable del cuadro. Igualmente se registró el entorno en el que se produjo la valoración del paciente.

**Resultados:** Se incluyeron 440 pacientes, 319 mujeres (72,5%), con una edad mediana de 71 años (RIC 59-80). Los valores medianos de calcio total corregido por albúmina fueron 10,9 mg/dL (10,6-11,3) En 320 pacientes (72,7%) se completó el estudio con una determinación de PTH, siendo el valor mediano de la misma 110 pg/mL (61-153). El 35% de los pacientes procedían de Atención Primaria, el 54,5% de Atención Especializada ambulatoria y el 10,5% de hospitalización o urgencias. En el 23,7% no se encontraron suficientes datos en la historia clínica para establecer el diagnóstico o se trató de hipercalcemias aisladas no confirmadas posteriormente. En el resto de casos, el diagnóstico más frecuente fue el HPTP (62,2%) seguido del hiperparatiroidismo secundario (HPTS) (11,9%) y los tumores sólidos (11,6%). El HPTP fue la causa más frecuente en el entorno ambulatorio (81,7% en Primaria y 60,6% en Especializada) mientras que los tumores sólidos lo fueron en hospitalización-urgencias (38,5%). En la tabla anexa se muestran las diferentes causas observadas en cada entorno. El 63,1% presentaba hipercalcemias leves ( < 13 mg/dL), siendo las causas más frecuentes el HPTP en las dos primeras (75% y 45,4%, respectivamente) y los tumores sólidos en la severa (62,5%). No se encontraron diferencias en la etiología de la hipercalcemia al agrupar a los pacientes por su edad, siendo el HPTP la causa más frecuente en todos ellos ( < 80 años: 58,6%).

Causa	A. Primaria (%)	A. Especializada (%)	Hospitalización-Urgencias (%)
HPTP	81,7	60,6	17,9
HPTS	5,8	15,5	10,3
Neoplasia de órgano sólido	5,8	9,3	38,5
Neoplasias hematológicas	1,9	6,2	7,7
Iatrogenia-medicamentosa	2,8	3,6	10,3
Procesos agudos intercurrentes	1	2,6	10,3
Otros	1	2,2	5

**Conclusiones:** El HPTP es la principal causa de hipercalcemia en nuestra cohorte, principalmente en los pacientes ambulatorios y en aquellos con hipercalcemias leves-moderadas. Los tumores sólidos son la causa más frecuente de hipercalcemia en el entorno de hospitalización-urgencias y cuando la hipercalcemia es grave. Un elevado número de pacientes con probable HPTP son manejados al menos inicialmente en Atención Primaria, por lo que el contacto con esta especialidad resulta imprescindible.