



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/496 - Síndrome constitucional e hipercalcemia

M. Serrano Sánchez<sup>a</sup>, L. Martínez Rego<sup>b</sup>, N. Cardama Seco<sup>c</sup>, M. Viñal González<sup>b</sup>, C. Fernández Pellitero<sup>d</sup>, S. Limonche García<sup>b</sup>, S. Rodríguez Navarro<sup>b</sup>, J. Fernández Rodker<sup>d</sup> y T. Gijón Conde<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Zona Noroeste. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Zona Noroeste. Madrid. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. Zona Noroeste. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid. Zona Noroeste. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 72 años con antecedentes personales de tiroidectomía total por bocio multinodular, hipotiroidismo e hipoparatiroidismo postquirúrgico, hipertensión arterial y Wolf-Parkinson-White ablacionado con éxito en 2001. Tratamiento habitual: Rocaltrol 0,5: 1/24h, Calcium forte 500 m: 1/8h, Kalpress plus: 1/24h, amlodipino 5 mg: 1/24h, Eutirox 125 µg: 1/24h. Acude al centro de salud por deterioro del estado general asociada a síndrome constitucional, sin diaforesis nocturna y con pérdida subjetiva de 6 kg en los últimos 4 meses. No otra sintomatología asociada.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 170/80. FC: 72 lpm. Tª: 36,6 °C. Peso: 46 Kg. Talla: 154 cm. IMC: 19,4 Kg/m<sup>2</sup>. Cabeza y cuello: mucosa oral hidratada. No adenopatías cervicales ni supraclaviculares. Chvostek y Trousseau negativos. AC: rítmica, sin soplos ni extratonos. AP: hipoventilación en base izq. Abdomen: peristaltismo presente, blando, no adenopatías inguinales, no doloroso, no masas ni megalias. Analítica previa hace 2 meses con calcio en suero elevado. Se realiza en consulta de AP eco abdominal en la que se descartan LOES y se solicita analítica con marcadores tumorales, presentando calcemia: 12 mg/dl, PTH: < 2,5, fosfatasa alcalina: 131, VSG: 82 y CA 19,9: 92. La paciente se deriva a Hospital Puerta de Hierro para estudio ante hipercalcemia persistente y síndrome constitucional con marcador tumoral aumentado. Durante su ingreso la paciente, tras la retirada del calcio, alcanza cifras normales reintroduciéndose a dosis menores. Se realizan pruebas complementarias: marcadores tumorales, proteinograma en suero, cadenas ligeras (kappa y lambda), estudio para proteínas y Bence-Jones. Pruebas de imagen (TAC cráneo, SPECT cerebral de perfusión. TAC toraco-abdomino-pélvico, y colonoscopia) para descartar posibles neoplasias, no encontrándose hallazgos significativos. Debido al buen estado general de la paciente y a la normalización de valores analíticos, se decide alta con tratamiento ajustado.

**Juicio clínico:** Intoxicación por vitamina D.

**Diagnóstico diferencial:** Neoplasias hematológicas (linfomas, mieloma), neoplasias de órgano sólido, metástasis óseas, intoxicación por vitamina D.

**Comentario final:** Este caso pone de manifiesto la importancia de realizar un correcto diagnóstico

diferencial, ya que no siempre lo más probable ante una anamnesis, exploración y pruebas complementarias en Atención Primaria, es lo más frecuente. Los pacientes polimedicados pueden ser malos cumplidores de su medicación o no comprender bien su dosis o frecuencia de las tomas, y esto, en nuestro ámbito de Atención Primaria es fundamental tenerlo en cuenta, y pensar en ello de cara al diagnóstico diferencial, aunque todo sugiera también otro tipo de patología más importante.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Brighurst FR, Demay MB, Krane SM, Kronenberg HM. Bone and mineral metabolism in health and diseases. En: Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17<sup>th</sup> ed. Vol. 2. New York: McGraw Hill; 2008. pp. 2365-77.
2. Pandita KK, Razdan S, Kudyar RP, Beigh A, Kuchay S, Banday T. "Excess good can be Dangerous". A case series of iatrogenic symptomatic hypercalcemia due to hypervitaminosis D. Clin Cases Miner Bone Metab. 2012;9:118-20.