



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/285 - COMA DE ORIGEN METABÓLICO: HIPERCALCEMIA

M. Carrizo Boto^a, J. García-Monge Pizarro^b, D. Carbajal Pérez^c y S. Berdasco Suárez^a

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Magdalena. Avilés. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 65 años. Hipertensa, diabética, dislipémica. Infarto agudo de miocardio. Medicación: enalapril, metformina, bisoprolol, atorvastatina, omeprazol, ácido acetilsalicílico, asociación de calcio y vitamina D, nitroglicerina (parche). Avisan para acudir al domicilio por bradipsiquia e inestabilidad de la marcha. Tras evaluación de la paciente se traslada a urgencias. Se realiza tomografía axial computarizada (TAC), ingresa en Neurología. Tras 48h es trasladada a la unidad de cuidados intensivos (UCI) por agitación, fiebre y posterior estado comatoso. Se realiza nuevo TAC, punción lumbar (PL) y analítica extensa. Tras hallazgos se pide ecografía y TAC cervicales.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración primeras 48h: bradipsiquia, disartria leve. Dificultad para realizar órdenes sencillas. Meníngeos negativos. Sin focalidad neurológica. Resto de aparatos anodino. En UCI: comatosa, responde a su nombre con la mirada. TAC cerebrales: patología crónica de pequeño vaso. PL: negativa. Analítica: calcio 17,2; fosfato: 0,67, magnesio: 2,07 mg/dL; 25-OH-vitamina D: 6 ng/mL; parathormona: 919 pg/mL. Ecografía y TAC cervicales: lesión sólida de 2 cm postero-inferior al lóbulo tiroideo derecho con vascularización en el lugar correspondiente a glándula paratiroidea.

Orientación diagnóstica: Hiperparatiroidismo primario. Coma secundario a hipercalcemia.

Diagnóstico diferencial: Se realizó diagnóstico diferencial con otras causas de coma principalmente con meningitis y sangrado intracraneal.

Comentario final: Se rehidrató, se administró cinacalcet y posteriormente dosis intravenosa de ácido zolendrónico esperando mantener una calcemia razonable hasta cirugía de paratiroides. Revisando la historia clínica, hacía un año su Médico de Atención Primaria le había introducido la asociación de vitamina D y calcio tras realizar, por dolor, una radiografía de hombro donde se observaba desmineralización ósea. Querría resaltar con este caso que ante sospecha de osteoporosis, antes de iniciar tratamiento, deberían pedirse hemograma, velocidad de sedimentación globular, calcio, fósforo, albúmina, creatinina, fosfatasa alcalina, transaminasas y hormonas tiroideas para descartar osteoporosis secundaria, en este caso hiperparatiroidismo, y una densitometría ósea.

Bibliografía

1. Vargas Negril F, Pérez Matín A, León Vázquez F. Osteoporosis. Revista AMF. 2015;11(8):434-46.

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo. Coma.