



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/732 - ¡OJO CON LA HIPERCALCEMIA!

M. Ríos Jiménez<sup>a</sup> y M. Tomás Bertrán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Consorcio sanitario de Terrassa. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. CAP Sant Llàtzer. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 54 años, con antecedente de proctitis ulcerosa, que a raíz de estudio de osteopenia visualizada en radiografía simple de rodilla, se detecta hipercalcemia leve (10,6 mg/dl), hormona paratiroidea (PTH) elevada (128,7 pg/ml) e insuficiencia de vitamina-D (23,7 ng/ml). Ausencia de manifestaciones clínicas renales, gastrointestinales, neuromusculares o cardiovasculares.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física por aparatos normal. Se suplementó la vitamina-D. Analítica de control: hipercalciuria en orina de 24 horas (27,39 mg/dl), persistencia de PTH elevada (121,1 pg/ml) e hipercalcemia (10,95 mg/dl) con normalización de niveles de vitamina-D. Gammagrafía: hipercaptación focal en lóbulo tiroidal inferior derecho, sugestiva de glándula paratiroides inferior derecha hiperfuncionante. Ecografía: nódulo compatible con adenoma paratiroideo. Densitometría ósea: T-score columna -2,4 DE, T-score cadera -1,2 DE. Ante la sospecha de hiperparatiroidismo primario, se derivó a cirugía que efectuó exéresis, confirmando la anatomía patológica el diagnóstico.

**Orientación diagnóstica:** Hiperparatiroidismo primario (HPP) por adenoma paratiroideo.

**Diagnóstico diferencial:** El HPP y las neoplasias son la causa de hipercalcemia en más del 90% de casos. Otras etiologías son: enfermedades granulomatosas (sarcoidosis), fármacos (litio, tiazidas), insuficiencia renal y enfermedades endocrinas (hipertiroidismo, feocromocitoma, vipoma).

**Comentario final:** El HPP es una enfermedad endocrinológica frecuente caracterizada por una secreción excesiva de PTH que produce generalmente una hipercalcemia. Afecta principalmente a mujeres, con máxima incidencia entre los 50-60 años. La causa más frecuente es un adenoma paratiroideo único. Los síntomas clásicos incluyen los derivados de la afectación renal (nefrolitiasis e insuficiencia renal por nefrocalcinosis), afectación ósea (osteítis fibrosa quística, osteoporosis-osteopenia, condrocalcinosis y artritis) y la hipercalcemia (clínica gastrointestinal, cansancio, debilidad muscular, confusión). Sin embargo, actualmente la mayoría de pacientes son diagnosticados de forma casual tras realizar una analítica rutinaria. El diagnóstico es bioquímico: PTH elevada, hipercalcemia, hipercalciuria, vitamina D normal/baja. Las técnicas de localización de referencia son la gammagrafía y la ecografía. La paratiroidectomía es el único tratamiento definitivo, siendo sus principales beneficios la normalización de la calcemia, la eliminación del riesgo de litiasis y el aumento de la masa ósea.

## **Bibliografía**

1. Muñoz-Torres M, García-Martín A. Hiperparatiroidismo primario. Med Clin (Barc). 2018;150(6):226-32.
2. Martínez-Cordellat I. Hiperparatiroidismo: ¿primario o secundario? Reumatol Clin 2012;8(5):287-91.

**Palabras clave:** Hiperparatiroidismo primario. Hipercalcemia. Adenoma paratiroideo.