Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1396

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/2875 - EXCESO DE RESORCIÓN ÓSEA Y SUS CONSECUENCIAS

P. Sánchez Muñoz[1], M. López Pérez[2], I. Marín Cabrera[1] y A. Moreno Forte[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Álvarez de la Riva. Orihuela. Alicante.
[2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Vega Baja de Orihuela. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 63 años, acude por artralgias generalizadas de 2 meses de evolución. No refiere alergias medicamentosas. No hipertensión arterial. No diabetes mellitus. No dislipemia. Niega hábitos tóxicos. No historia de fracturas patológicas. Episodio de cólico nefrítico hace 6 meses. No cirugías previas. Independiente para ABVD. Ningún tratamiento farmacológico.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general, consciente y orientada. Tensión arterial 129/67 mmHg. Temperatura 36 ºC. FC 75 lpm. FR 20 rpm. Auscultación cardiopulmonar anodina. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Dolor a la palpación en múltiples articulaciones. Puñopercusión renal negativa. No focalidad neurológica. Solicitamos analítica y se deriva a Endocrinología desde donde realizan gammagrafía. Analítica: calcio corregido 11,56, calciuria 364, fósforo 2,3, vitamina D 16,6 y parathormona 592 (sin deterioro de la función renal). Gammagrafía: foco de hipercaptación situado en lóbulo tiroideo derecho con un lavado más lento que el resto del parénquima en fase tardía.

Orientación diagnóstica: Hiperparatiroidismo primario. Adenoma paratiroideo.

Diagnóstico diferencial: Tumor maligno, fármacos (litio, tiazidas), hipercalcemia hipercalciuria familiar, intoxicación por vitamina D, sarcoidosis, hiperparatiroidismo secundario o terciario.

Comentario final: El hiperparatiroidismo primario es la causa más frecuente de hipercalcemia y suele presentarse en mujeres entre 45-60 años. El adenoma paratiroideo único es la causa más común del mismo, como el caso que nos ocupa. La forma más frecuente de presentación es asintomática, por lo que una analítica sanguínea nos puede aportar gran información. Si presenta síntomas, suelen consistir en osteopenia y osteoporosis, litiasis renal (lo más frecuente) o hipertensión arterial. La extirpación es el único tratamiento curativo, y es importante recalcar que no son necesarios estudios de localización, lo más útil es la revisión de las glándulas por un cirujano experto: "El único estudio de localización necesario es localizar un buen cirujano".

Bibliografía

1. Betancourt Piñeres AF, Bonnet Palencia II, Arias Altamar CM, López Polo D, Contreras Borrego E. Hiperparatiroidismo o primario: adenoma o hiperplasia. Rev Ciencias Biomed. 2012;3(2).

2. Muñoz Torres M, Jodar Gimeno E, Reyes García R, Martínez Díaz Guerra G, Amado JA, Gaztambide S, et al. Results from a national survey on the management of primary hyperparathyroidism. J Endocrinol Invest. 2012;35:956-63.

Palabras clave: Hipercalcemia. Hiperparatiroidismo. Adenoma paratiroideo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.