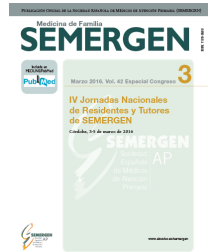




Medicina de Familia. SEMERGEN

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



P-303 - ME SUBE EL CALCIO...

M. Ruipérez Moreno, M. Minuesa García, F.J. Lucas Galán, J. Rodríguez Toboso, M. López Valcárcel y C. Crespo Cotillas

CS Zona VIII.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 87 años que acude por dolor de intensidad creciente en el hombro izquierdo de 5 días de evolución que prácticamente le impide mover el brazo. El dolor apenas mejora con analgésicos habituales. Niega antecedente traumático previo. También cuenta pérdida de peso (8 kilos en el último año) y deposiciones diarreicas desde hace unos 3 meses, en número de 2 al día, sin fiebre asociada. Entre sus antecedentes vemos que es hipertensa, sigue tratamiento anticoagulante por fibrilación auricular y que hace 10 años se le extirpó un nódulo tiroideo, con tratamiento hormonal sustitutivo desde entonces.

Exploración y pruebas complementarias: A primera vista llama la atención la cifosis dorsal de la paciente. Presenta dolor a la palpación de húmero proximal e imposibilidad para mover de forma activa el brazo izquierdo; además la movilización pasiva está limitada, sobre todo en las rotaciones. Solicitamos una radiografía de hombro en la que se ve distorsionada la arquitectura ósea, con un defecto en la cortical compatible con fractura. Por estos hallazgos y por el síndrome constitucional acompañante, decidimos remitirla a la consulta de Medicina Interna con un control analítico que mostró cifras bajas de fósforo y vitamina D y altas de calcio, fosfatasa alcalina y PTH, esta última veinte veces por encima del límite. La paciente se quedó ingresada para completar estudio, solicitándose una ecografía de cuello que reveló un nódulo en el lóbulo tiroideo derecho compatible con adenoma paratiroideo.

Juicio clínico: Fractura patológica húmero proximal izquierdo en paciente con hiperparatiroidismo primario.

Diagnóstico diferencial: Revisando analíticas anteriores encontramos cifras altas de calcio de forma sistemática. Como causas más frecuentes de hipercalcemia tenemos el hiperparatiroidismo primario, en el 85% de los casos debido a un adenoma único, como ocurre en nuestra paciente. También debemos descartar neoplasias, especialmente mieloma múltiple y metástasis óseas, donde es frecuente la producción de citoquinas que estimulan osteoclastos, con elevación de la calcemia. Finalmente hay que revisar los fármacos que toma el paciente, ya que algunas vitaminas y diuréticos, los estrógenos o el litio pueden incrementar las cifras de calcio.

Comentario final: El abordaje inicial desde la consulta de atención primaria es un eslabón fundamental dentro de la cadena diagnóstico-terapéutica. Mediante la entrevista y las pruebas de las que disponemos somos capaces de orientar a nuestro paciente de forma efectiva, ahorrándole

tiempo y exploraciones innecesarias que tienden a sobrediagnosticar y que no hacen más que deteriorar su salud, que es precisamente lo que intentamos proteger, y su confianza en el sistema sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vila Santos J, Apaza Chávez J. Trastornos del equilibrio hidroelectrolítico. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O, Gómer Cuervo C, et al, eds. Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012.
2. Clifton Guyton A, John E. Hall, Arthur C. Guyton. Tratado de fisiología médica, 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.