



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



413/109 - DETRÁS DE CÓLICOS NEFRÍTICOS DE REPETICIÓN

L. Domínguez-Palacios Barros

Centro de Salud San Juan. Unidad Docente de Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que acudió a realización de analítica general de control. En la historia médica destacaba diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, episodios migrañosos sin aura y episodios de cólicos nefríticos de repetición desde 2013 con frecuentes pielonefritis que requirieron ingreso y antibioterapia frecuente, manteniendo seguimiento por Urología por este motivo. También presentaba hipovitaminosis D y osteopenia. En tratamiento con metformina 850 mg 1 comprimido diario y calcifediol.

Exploración y pruebas complementarias: En la realización de analítica complementaria destacaba hipercalcemia sérica de 13 mg/dl. Solicitamos nueva analítica, solicitando PTH por sospecha de hiperparatiroidismo primario como causa principal de su hipercalcemia, y en relación con sus cólicos nefríticos y los episodios de pielonefritis secundarios. Obtuvimos un valor de PTH 161 pg/dl, que confirmó el diagnóstico. Resto de la analítica fue normal con función renal conservada y niveles de 25 (OH) vitamina D normales en ese momento.

Juicio clínico: Hiperparatiroidismo primario.

Diagnóstico diferencial: Hipercalciuria hipercalcémica familiar, hiperparatiroidismo secundario debido a mala absorción o escasa producción de 1, 25 dihidroxivitamina D.

Comentario final: Nos encontramos ante una paciente con episodios frecuentes de nefrolitiasis e historia de hipovitaminosis D suplementada y osteopenia, con hallazgo analítico de hipercalcemia y elevación de la PTH. Apoyando el diagnóstico diferencial de hiperparatiroidismo secundario, podría tratarse de un caso de hipovitaminosis D, con mala absorción secundaria de calcio, aumento secundario de PTH que estimula la resorción ósea, con incremento consecuente de calcio sérico y osteopenia. No obstante, el diagnóstico más frecuente es el de hiperparatiroidismo primario dados los hallazgos de hipercalcemia y PTH elevada. Dada la característica sintomática de esta presentación, el manejo especializado terapéutico incluiría cirugía. La paciente actualmente se encuentra en espera de valoración por Endocrinología.

Bibliografía

Ghada E. Primary hyperparathyroidism: diagnosis, differential diagnosis, and evaluation. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> (acceso on January 30, 2019).

Palabras clave: Hiperparatiroidismo primario. PTH. Nefrolitiasis. Hipovitaminosis D.