

## A propósito del calcio...

nº 489 / 121

**Autores:** Fernández Gómez, Ana<sup>1</sup>; Xavier Martínez Regada<sup>1</sup>; Itziar Fernández Sala<sup>1</sup>; Martínez Asensio, Ana Isabel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>2</sup> Adjunta de Medicina Familiar y Comunitaria

**Centro de Trabajo:** Centro de Salud Amadeu Torner (L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona)

### Descripción del caso:

Mujer 70 años. Sin alergias ni tóxicos. **Dislipemia. Diabetes Mellitus tipo 2. Demencia Alzheimer.** Neoplasia de mama en 1995, libre de enfermedad actualmente. Acude a consulta para recoger resultados analítica control en la que se objetiva hipercalcemia (**Calcio corregido con albúmina elevado 3mmol/L, fosfato normal 0.87mmol/L, fosfatasa alcalina elevada 121U/L**). A la anamnesis dirigida refiere debilidad muscular, alteración de la marcha y exacerbación de su dificultad de concentración habitual. No antecedente de litiasis renales ni fármacos hipercalcemiantes. Solicitamos **analítica completa y ecografía tiro-paratiroidal** para ampliar estudio y derivamos a Endocrinología. Diagnóstico definitivo de hiperparatiroidismo en contexto de adenoma atípico de la glándula para tiroides. Se realiza exéresis quirúrgica sin incidencias y con mejoría clínica posterior.

### Exploración y pruebas complementarias:

No se palpan bultomas en zona anterior del cuello. Resto sin destacables. Analítica: Función renal correcta. Calcio elevado 3.19mmol/L; Albúmina 45g/L; Fosfato 0.87mmol/L; Fosfatasa Alcalina elevada 121UI/L; Paratirina elevada 35pmol/L; Calcidiol bajo 27.1nmol/L. Magnesio normal 0.89mmol/L. Gammagrafía tiroidea y paratiroidal: Tiroides leve aumento tamaño. Nódulo extratiroideo en localización de la glándula paratiroides izquierda. Se recomienda PAAF. Biopsia post-operatoria: Adenoma atípico glándula paratiroides.

### Orientación diagnóstica:

## Hiperparatiroidismo primario (Adenoma atípico glándula paratiroides)

### Diagnóstico diferencial:

Hipercalcemia tumoral. Hipercalcemia relacionada con vitamina D. Hipercalcemia farmacológica. Hipercalcemia hipocalciúrica familiar.

### Comentario final:

Las causas más frecuentes de hipercalcemia son el hiperparatiroidismo primario, la hipercalcemia tumoral (ambos suman el 90% de los casos) y el uso de diuréticos tiazídicos. La sintomatología es heterogénea: desde manifestaciones gastrointestinales a neurológicas. Destacamos la importancia de la determinación sérica de calcio en cuanto a cribado del paciente con deterioro cognitivo o síntomas neurológicos. En el caso de nuestra paciente, la clínica se encontraba enmascarada ante el deterioro en contexto de su demencia Alzheimer.

### Bibliografía:

M. Cuenca-Montero, C. Díaz-Cobos, E. de Ramón-Garrido. Actitud que debe seguirse ante una hipercalcemia. FMC. 2006;13(1):5-10 H. Rico Lenza. Fisiopatología del metabolismo del calcio y fósforo. Fisiopatología del recambio óseo. Medicine 2002; 8(83):4457-4464 G. Alonso, M. Muñoz-Torres. Nuevo consenso sobre hiperparatiroidismo primario asintomático. REEMO. 2004; 13 (3):60-63

### Palabras clave:

hipercalcemia adenoma hiperparatiroidismo calcio demencia