



DP-016 - LA HIPERCALCEMIA COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO EN PACIENTES ONCOLÓGICOS: ESTUDIO DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

G. Ropero Luis, A. López Sampalo, J. Sanz Cánovas, B. Rivas Sánchez, E. Romero Masa, E. Lorenzo Hernández, J. Mancebo Sevilla y R. Gómez Huelgas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Resumen

Objetivos: La hipercalcemia es una alteración electrolítica relativamente poco frecuente, y habitualmente secundaria a procesos malignos subyacentes. Nuestro objetivo fue realizar un estudio de los pacientes ingresados en nuestro Servicio con el diagnóstico de hipercalcemia, centrándonos en aquellos con hipercalcemia paraneoplásica.

Material y métodos: Se trata de un estudio de una cohorte retrospectiva, constituida por los pacientes con diagnóstico de hipercalcemia (definida como calcio sérico corregido por albúmina $> 2,55$ mmol/L, equivalente a $10,2$ mg/dL) que fueron ingresados en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital entre enero 2014 y diciembre 2016, incluyendo las áreas de hospitalización general y de cuidados paliativos. Las variables cuantitativas se expresan como su media y desviación estándar, o como su mediana y rango intercuartílico. El análisis de supervivencia se realizó con el método de Kaplan-Meier, junto con el test de log-rank y la regresión de Cox.

Resultados: Identificamos 39 pacientes con hipercalcemia paraneoplásica, representando el 81% de los ingresos. La edad media fue $68,4$ ($11,4$) años, y el 59% eran hombres. La calcemia media al ingreso fue $3,38$ ($0,45$) mmol/L, equivalente a $13,5$ ($1,8$) mg/dL. El 51% de los casos fueron neoplasias diagnosticadas de novo. La localización de las neoplasias primarias fue: pulmón 21%, procesos linfoproliferativos 15%, urogenital 15%, ginecológica 15%, mieloma múltiple (MM) 13%, páncreas 10%, cabeza y cuello 5%, tracto digestivo 5%. Todos los pacientes con MM presentaban afectación ósea, mientras que en el resto la prevalencia de metástasis óseas fue el 56%. La supervivencia mediana de la cohorte fue 27 (9-62) días. Sin embargo, la supervivencia mediana fue significativamente superior en pacientes con MM (327 [197-620] días) comparada con los pacientes con otras neoplasias (19 [6-39] días) (p 0,001). La mortalidad atribuible al proceso neoplásico durante el seguimiento fue 40% en los pacientes con MM y 97% en los pacientes con otras neoplasias (p 0,01). La supervivencia mediana fue superior en pacientes con neoplasias diagnosticadas de novo (27 [9-39] días) comparada con los pacientes con neoplasias ya conocidas (12 [6-53] días), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa. No encontramos diferencias significativas en el análisis de regresión multivariante en función del sexo, la edad, la calcemia o de la presencia de metástasis óseas.

Discusión: En nuestra cohorte, los pacientes con hipercalcemia paraneoplásica - excepto aquellos con MM - tuvieron mal pronóstico a corto plazo, con una supervivencia mediana desde el diagnóstico inferior a un mes, independientemente de la edad, el sexo, la gravedad de la hipercalcemia y la presencia de metástasis óseas.

Conclusiones: Es importante estudiar activamente a los pacientes sin neoplasia conocida que ingresan con hipercalcemia para descartar un síndrome paraneoplásico, dada la alta prevalencia de nuevos diagnósticos. Los pacientes con hipercalcemia tumoral podrían beneficiarse de la inclusión en el proceso de cuidados paliativos tan pronto como sean diagnosticados, dado el mal pronóstico a corto plazo.