Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):90

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-193 - ANÁLISIS DE LOS INGRESOS POR HIPERCALCEMIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MÁLAGA

J. Sanz Cánovas, A. López Sampalo, G. Ropero Luis, C. Costo Muriel, A. Pineda Cantero, L. Caballero Martínez, I. Pérez de Pedro, R. Gómez Huelgas

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

Resumen

*Objetivos:*Analizar las características clínico-epidemiológicas, el manejo terapéutico y la evolución de los pacientes ingresados con diagnóstico de hipercalcemia en el Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel.

*Material y métodos:*Estudio de cohorte retrospectivo. Se seleccionaron todos los pacientes con diagnóstico de hipercalcemia al ingreso en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital, incluyendo la sala de Hospitalización y Cuidados Paliativos, entre enero de 2013 y mayo de 2016. Los datos se recogieron a partir de las historias clínicas disponibles a través del programa Diraya Atención Hospitalaria (DAH) y los tratamientos prescritos en el programa APD Athos Prisma. Las variables continuas se expresan como la media y su desviación estándar, o la mediana y su rango intercuartílico. Para el análisis estadístico se utilizó el software R versión 3.3.1.

*Resultados:*Se encontraron un total de 30 pacientes (55% hombres y 45% mujeres), con una edad media de 69,8 (12,2) años. La calcemia media corregida por proteínas totales al ingreso era de 13,3 (1,7) mg/dl. El 34% de los pacientes presentaba síntomas leves (náuseas, estreñimiento), el 38% síntomas moderados (somnolencia, irritabilidad, astenia), y el 28% estaban asintomáticos. El 66% de los pacientes tenía algún grado de disfunción renal (Cr > 1,1 mg/dl). En el 86% de los casos la hipercalcemia se filió como de origen paraneoplásico, correspondiendo el 38% a neoplasias ya conocidas y el 48% a nuevos diagnósticos. Las neoplasias más frecuentes fueron pulmonares (24%), hematológicas (20%) y urológicas (20%), y en menor proporción ginecológicas (16%) y pancreáticas (12%). El resto de casos correspondían a hipercalcemias farmacológicas o por hiperparatiroidismo. Los tratamientos utilizados incluyeron sueroterapia intensiva (90%), furosemida (66%), ácido zoledrónico (66%), corticoides (48%) y calcitonina (7%). La hipercalcemia se corrigió en el 48% de los pacientes, con un tiempo mediano hasta la resolución de 9 (5-12) días. Durante el periodo de seguimiento la tasa de mortalidad en los paciente con hipercalcemia paraneoplásica fue del 92%, con un tiempo mediano desde el diagnóstico hasta el exitus de 4 (1-6) semanas. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre los grupos de pacientes con neoplasias previamente conocidas y de nuevo diagnóstico.

*Discusión:*La gran mayoría de los casos de hipercalcemia ingresados en nuestro Servicio tuvieron un origen paraneoplásico, de los cuales una importante proporción correspondían a la primera manifestación de la enfermedad. A pesar del tratamiento intensivo en muchos pacientes no se logró normalizar la calcemia, y la mortalidad a corto plazo fue muy elevada por el avanzado estadio de la enfermedad tumoral.

*Conclusiones:*Es importante estudiar activamente a los pacientes sin neoplasias conocidas que ingresan con hipercalcemia para descartar un síndrome paraneoplásico, dada la alta prevalencia de nuevos diagnósticos. La hipercalcemia en presencia de enfermedad tumoral es un factor de mal pronóstico a corto plazo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.