Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):94

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-221 - HIPERCALCEMIA PARANEOPLÁSICA COMO CAUSA DE MORBIMORTALIDAD INFRADIAGNOSTICADA

J. Pellejà Carnasa[1], G. Mariné Llauradó[2], A. Malo Cerisuelo[1], E. Garcés Valentín[1], A. Miró Escoda[1], N. Mendela[1], J. Colom de Ossó[1], A. Castro Salomó[1]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitari de Sant Joan. Reus (Tarragona). [2]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat. Cambrils (Tarragona).

Resumen

*Objetivos:*Conocer la situación actual de la hipercalcemia paraneoplásica en nuestra zona de actuación habitual en relación a hallazgos en distintos ámbitos para incidir en un diagnóstico activo y un posterior manejo adecuado.

*Material y métodos:*Realización de un estudio observacional descriptivo retrospectivo basado en revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de hipercalcemia paraneoplásica no conocida en relación a ingreso hospitalario en planta de Medicina Interna durante el periodo 2010-2015. Evaluación de múltiples variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, terapéuticas y pronósticas previamente determinadas.

*Resultados:*Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 20 casos de hipercalcemia paraneoplásica. Epidemiológicamente se objetiva presencia de un 65% de sexo masculino con edad media de 66 años. En relación a hallazgos clínicos, destaca la ausencia de sintomatología significativa atribuible en el 50% de los casos seguida de clínica osteomuscular en un 40%, sintomatología neurológica en un 25% y clínica gastrointestinal en un 20%. Analíticamente se objetivó una calcemia media de 14,1 mg/dl con PTH disminuida universalmente y presencia de amplia variabilidad de cifras de fósforo, magnesio y vitamina D. Se solicitó estudio de metabolismo global (PTH, vitamina D, fósforo, magnesio y albúmina) en un 70% de los casos, así como se determinó valor de rPTH en un 15%. En cuanto a la etiología neoplásica, se objetivó origen pulmonar en un 40%, origen mamario y prostático en un 25% respectivamente, mieloma múltiple en un 15% y finalmente origen esofágico en un 5%. En relación al tratamiento, el 100% de los pacientes recibieron hidratación parenteral, un 80% terapia con bifosfonatos, un 70% tratamiento diurético, un 60% corticoterapia parenteral y un 30% calcitonina. En cuanto al pronóstico, se objetivó mortalidad de un 40% durante el ingreso y de un 95% a los 6 meses.

*Discusión:*La hipercalcemia es una diselectrolitemia con una prevalencia estimada del 1% en el ámbito ambulatorio y del 5% en el ámbito intrahospitalario. Clínicamente se caracteriza por una sintomatología amplia y variable en función de la velocidad de instauración y el nivel de calcemia. En un 90% de los casos la etiología es neoplásica o secundaria a hiperparatiroidismo primario. En relación a los pacientes oncológicos, se estima una prevalencia de hasta un 20-30% durante el curso evolutivo de la enfermedad, siendo su presencia un factor de mal pronóstico. El tratamiento está

basado en la hidratación parenteral y la administración de bifosfonatos con posibilidad de uso de otros fármacos hipocalcemiantes. En base a los resultados del estudio, el perfil de paciente con hipercalcemia de etiología paraneoplásica en nuestro ámbito es similar al descrito clásicamente. Paralelamente, destaca la baja incidencia en relación a la prevalencia estimada y la presencia de un porcentaje no desdeñable de casos sin solicitud de estudio completo.

*Conclusiones:*La hipercalcemia paraneoplásica es un trastorno metabólico habitualmente infradiagnosticado con gran implicación clínica y elevado impacto en forma de morbimortalidad. Para su diagnóstico se requiere una búsqueda activa en base a criterios epidemiológicos, clínicos y analíticos. La instauración de un tratamiento específico precoz supone un potencial beneficio en relación a morbimortalidad.

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