



Crisis hipercalcémica en una paciente geriátrica con adenoma paratiroideo de recién diagnóstico

Hypercalcemic crisis in a geriatric patient with newly diagnosed parathyroid adenoma

Rufino de Jesús Solís Pérez,* Pamela Irene Baas Argáez,* Alfonso Franco Navarro,* Polette Gemelli Segura Rangel,* David Leal Mora*

Citar como: Solís PRJ, Baas API, Franco NA, Segura RPC, Leal MD. Crisis hipercalcémica en una paciente geriátrica con adenoma paratiroideo de recién diagnóstico. Acta Med GA. 2024; 22 (4): 335-337. <https://dx.doi.org/10.35366/117530>

Resumen

El hiperparatiroidismo primario es un trastorno hipercalcémico que implica una actividad excesiva de las glándulas paratiroides. La crisis hipercalcémica es una complicación poco común que puede presentarse con alteración del estado de alerta. Mujer de 83 años independiente para actividades básicas, dependencia leve para actividades instrumentadas, deterioro cognitivo de dos meses de evolución, dolor crónico. Acude por estupor y crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas súbitas. En exámenes de laboratorio iniciales resaltan niveles de calcio sérico elevados. Se realiza gammagrama paratiroideo encontrando adenoma paratiroideo izquierdo. Presenta disminución en los niveles de calcio y mejoría del estado neurológico con la implementación del manejo médico. Se implementa tratamiento médico para disminuir niveles de calcio, con lo que se logra mejoría del estado neurológico.

Palabras clave: crisis hipercalcémica, hiperparatiroidismo, adulto mayor.

Abstract

Primary hyperparathyroidism is a hypercalcemic disorder that involves excessive activity of the parathyroid glands. Hypercalcemic crises are rare complications that can result from altered alertness. 83-year-old woman independent for basic activities, mild dependence on instrumented activities, cognitive impairment of 2 months of evolution, chronic pain. He came due to a stupor and sudden generalized tonic-clonic seizures. Initial laboratory tests revealed elevated serum calcium levels. A parathyroid mammogram was performed, and a left parathyroid adenoma was found. Presents a decrease in calcium levels and improvement in neurological status with the implementation of medical management.

Keywords: hypercalcemic crisis, hyperparathyroidism, elderly.

INTRODUCCIÓN

La incidencia de hiperparatiroidismo primario es hasta 1 por 100 en adultos mayores.¹ La elevación abrupta del calcio puede ocasionar crisis hipercalcémica cuyos síntomas son inespecíficos en estos pacientes. Es una entidad infradiagnosticada y poco común.²

CASO CLÍNICO

Mujer de 83 años sin crónico degenerativos u hospitalizaciones. Valoración geriátrica integral: independiente para actividades básicas, dependencia leve para instrumentadas, deterioro cognitivo de dos meses de evolución, tristeza, prefrágil.

* Servicio de Geriátrica, Hospital Fray Antonio Alcalde Guadalajara, México.

Aceptado: 14-12-2023.

Correspondencia:

Rufino de Jesús Solís Pérez

Correo electrónico: rufo5614@hotmail.com

www.medigraphic.com/actamedica



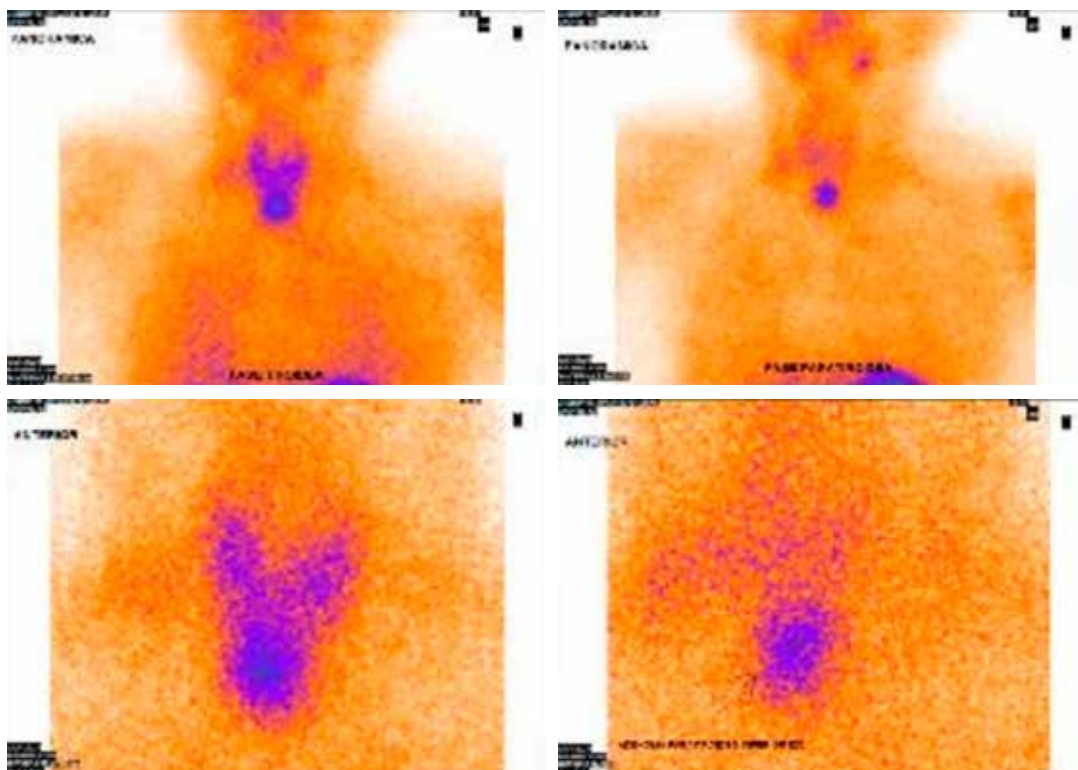


Figura 1:

Retención del ^{99m}Tc-MIBI en proyección anatómica de glándula paratiroidea izquierda.

Inicia padecimiento 24 horas previas a su ingreso con estupor y crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas súbitas requiriendo ventilación mecánica invasiva.

Laboratorios iniciales: hemoglobina (Hb) 11.3 g/dL, plaquetas 193,000, leucocitos 8.2, nitrógeno ureico en sangre (BUN) 29.9, Cr 1.26 mg/dL, Cl 108 meq/L, K 4.34 meq/L, Na 138 meq/L, Ca 12.8 mg/dL.

Ante el hallazgo de hipercalcemia y la sospecha de crisis hipercalcémica se complementa abordaje con: TSH: 1.97, PTH: 400, VIT D: 13.7 y gammagrama paratiroideo que reportó:

Fase tiroidea: tiroides normal, mayor captación en proyección anatómica de glándula paratiroidea izquierda.

Fase paratiroidea (*Figura 1*): retención de ^{99m}Tc-MIBI en proyección anatómica de glándula paratiroidea izquierda. Se realiza también resonancia magnética de cráneo que reportó pérdida de volumen cortico-subcortical, electroencefalograma normal y panel para meningitis negativo.

El tratamiento consistió en terapia hídrica y ácido zoletrónico, con lo que se logra la disminución de los niveles de calcio, así como la mejoría del estado neurológico, lográndose extubar al séptimo día.

Es egresada a las dos semanas con cinacalcet sin complicaciones con seguimiento por cirugía para programación de resección de adenoma.

DISCUSIÓN

El hiperparatiroidismo primario se debe principalmente a adenoma paratiroideo en 75-85% de los casos.²

De 1.6 a 6% de los pacientes con hiperparatiroidismo primario pueden presentar crisis hipercalcémica caracterizada por niveles de calcio elevados, cuyas manifestaciones pueden ser neurológicas.³

En el presente caso, la paciente presentó una elevación súbita de calcio que le ocasionó estupor y después crisis convulsivas tónico clónicas, por lo que requirió ventilación mecánica invasiva, durante su estancia se descartó neuroinfección o evento vascular cerebral.

Se reportó en gammagrama adenoma paratiroideo izquierdo, determinándose como la causa principal de la hipercalcemia y del deterioro neurológico.

El tratamiento fue a base de hidratación y bifosfonatos con normalización de los niveles de calcio hasta 9.6 mg/dL, así como mejoría del estado neurológico. Es egresada para programación de resección del adenoma, el cual es la piedra angular del manejo en el hiperparatiroidismo primario.

CONCLUSIONES

En adultos mayores son pocos los casos reportados de crisis hipercalcémica secundaria a hiperparatiroidismo primario.

Ante una alteración súbita del estado de alerta e hipercalcemia, debe tomarse a esta entidad como diagnóstico diferencial e implementar un tratamiento médico temprano.

REFERENCIAS

1. Jaisinghani P, Sharma A, Wang X. Primary hyperparathyroidism in the geriatric population: a case report and mini literature review. *Clin Case Rep.* 2022; 10 (11): e6313.
2. Agrawal L, Habib Z, Emanuele NV. Neurologic disorders of mineral metabolism and parathyroid disease. *Handb Clin Neurol.* 2014; 737-748.
3. Ahmad S, Kuraganti G, Steenkamp D. Hypercalcemic crisis: a clinical review. *Am J Med.* 2015; 128 (3): 239-245.

Conflicto de intereses: Rufino de Jesús Solís Pérez, Pamela Irene Baas Argáez, Alfonso Franco Navarro, Polette Gemelli Segura Rangel y David Leal Mora declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.