
HIPERCALCEMIA: TRATAMIENTO DE LA URGENCIA MÉDICA.

DEFINICION:

La hipercalcemia se diagnostica cuando en dos o más determinaciones séricas obtenemos valores de calcemia superiores a los valores de referencia (8,5-10,5 mg/dl) o en una única determinación si las manifestaciones clínicas son evidentes.

Siempre hay que descartar la existencia de una pseudohipercalcemia por un exceso de albúmina obteniendo el valor del calcio corregido (calcio sérico – albúmina + 4).

MECANISMOS DE PRODUCCIÓN :

Aparecerá en aquellas patologías que conlleven uno o varios de los siguientes procesos :

- 1.-Exceso de resorción ósea sobre la formación de hueso.
- 2.-Aumento de la absorción intestinal de calcio.
- 3.-Alteración renal con disminución de la excreción de calcio.
- 4.-Incremento de la resorción de calcio en el túbulo renal.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Van a depender de los valores de la calcemia, la velocidad de instauración y su duración. Valores poco elevados originan síntomas inespecíficos como astenia, depresión, ansiedad o fatiga muscular. Valores mayores afectan a distintos organos :

- 1.-Gastrointestinal : Anorexia, náuseas y vómitos, úlcera péptica, pancreatitis, estreñimiento o distensión abdominal.
- 2.-Neurológico : depresión, ansiedad, cefalea, pérdida de memoria, fatiga muscular de predominio proximal, convulsiones, coma e incluso la muerte.
- 3.-Cardiovascular : HTA, arritmias ventriculares y en el ECG acortamiento del QT a expensas de un ST corto o ausente.
- 4.-Renal : Poliuria y polidipsia, reducción del filtrado glomerular, nefrocalcinosis y nefrolitiasis.

MANEJO :

1.- Corregir la deshidratación e incrementar la excreción renal de calcio:

a) Rehidratación: 2500-4000 ml de suero fisiológico al día, el ritmo dependerá de la gravedad y la situación cardiovascular, siendo necesario reponer el magnesio y el potasio.

b) Diuréticos de asa: Furosemida 10-20 mg/6 h iv, evitar el uso de tiazidas y con la precaución de haber rehidratado previamente al enfermo.

2.- Inhibir la reabsorción ósea:

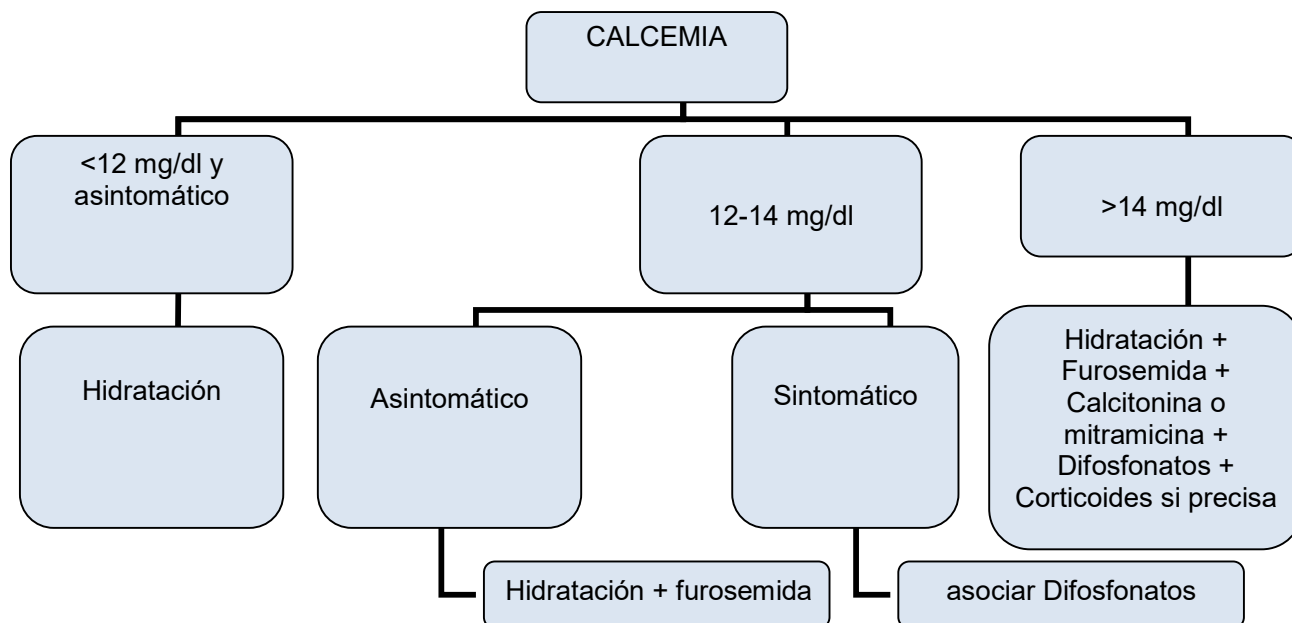
a) Difosfonatos: Clodronato 4-6 mg/kg/día diluido en 500 ml de suero salino isotónico a pasar en 4h. Es el fármaco hipocalcemiente más eficaz, pero tarda en actuar entre 48 y 72 h. Tras la normalización de la calcemia pasar a vía oral a dosis de 800 mg/6-12h.

b) Calcitonina: 4-8 UI/kg/12 h sc o im. Su acción es rápida pero débil. Tras dos o tres dosis se desarrolla taquifilaxia que la convierte en ineficaz.

c) Mitramicina: 15-25 mcg/kg/día iv en 500 ml de suero salino a pasar en 4-6 h. Empieza a actuar en 12-24 h, repitiendo la dosis cada 48 h. Sus efectos secundarios (IR, trombopenia o daño hepático) limitan su uso.

3.-Tratar la enfermedad subyacente: La hidrocortisona (100 mg/8-12h iv) tiene acción anti vit-D y está indicada en enfermedades granulomatosas y en hipercalcemias farmacológicas y tumorales.

4.-Evitar en la medida de lo posible la inmovilización del paciente.



BIBLIOGRAFIA:

FAUCI A, HARRISON. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. COMPENDIO. ED. MC GRAW-HILL-INTERAMERICANA, 14ª EDICIÓN, 1998:989-997.

-CANO JF, BUNDÓ M. DISFUNCIÓN TIROIDEA. ALTERACIONES DEL CALCIO. MARTÍN A, CANO JF. ATENCIÓN PRIMARIA. ED. HARCOURT BRACE, 4ª EDICIÓN, 1999:1372-1407.

-MONTOLIU J. ALTERACIONES DEL METABOLISMO DEL CALCIO, DEL FOSFATO Y DEL MAGNESIO. FARRERAS P, ROZMAN C : MEDICINA INTERNA. ED MOSBY/DOYMA, 13ª EDICIÓN, 1995 : 1844-1851.

-SCHOEBEL N, MORALES E, RUIZ G. ALTERACIONES DEL METABOLISMO DEL CALCIO, FÓSFORO Y MAGNESIO. ACEDO MS. MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICA MÉDICA. ED. MSD, 4ª EDICIÓN, 1998:599-611.

AUTORES

OLGA PONS MARTÍNEZ

FRANCISCO SORIANO

CENTRO DE TRABAJO: CENTRO DE SALUD DE TAVERNES DE LA VALLDIGNA.

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER EL CORREO:

Olga Pons Martínez Olpons8@hotmail.com

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Ninguna

FECHA DE REMISION DE LA FICHA: 14 DE ENERO DE 2011.