

HIPERCALCEMIAS POR INMOVILIZACION: LA IMPORTANCIA DEL PAPEL DE LA ENFERMERIA EN LA DETECCION TEMPRANA.

C. Andrea, M. Zaleski, N. Pascual, M. Goicoechea, P. De Sequera.
Fundación Renal Iñigo Alvarez de Toledo. Madrid.

Póster

La hipercalcemia tiene una incidencia elevada en los pacientes en diálisis, especialmente en los enfermos en tratamiento con carbonato cálcico y vitamina D. Hemos observado que los episodios de hipercalcemia producen una mayor sintomatología en pacientes de edad avanzada, presentando la mayoría de ellos alteraciones del nivel de conciencia (confusión mental) y alteraciones emocionales (irritabilidad). La hipercalcemia 2ª a inmovilización aparece generalmente en situaciones en las que existe un aumento del remodelado óseo, y tras un período de inmovilización prolongada.

Hemos observado que 4 pacientes en HD, en tratamiento con vitamina D oral y/o carbonato cálcico presentaron una hipercalcemia severa (Calcio sérico corregido, $Cas > 13$ mg/dl), después de un corto período de inmovilización (tiempo medio de inmovilización hasta la aparición de la hipercalcemia de 5 ± 2.9 días). Los 4 pacientes seguían tratamiento con dosis similares de vitamina D y carbonato cálcico desde hace más de 12 meses, y se dializaban con un baño de 3.5 mEq/L de calcio, sin haber presentado hipercalcemia antes de la inmovilización. La edad y los datos analíticos de los pacientes se muestran en la siguiente tabla:

Paciente	edad	Caprevio (mg/dl)	Pico Ca (mg/dl)	Causa de la inmovilización
1	73	9	13,5	Hematoma en MII
2	72	11	14,4	Lumbalgia
3	67	8,8	14,6	Depresión
4	59	10,7	14,2	Traumatismo

Los síntomas clínicos más frecuentes fueron: Hipertensión arterial, estreñimiento, náuseas, dificultad para la deambulación, confusión mental, desorientación temporo-espacial, expresión ausente e irritabilidad moderada.

Los 4 pacientes precisaron ingreso hospitalario por hipercalcemia sintomática, remitiendo el cuadro con la suspensión del calcio y la vitamina D orales, y realizando la diálisis con baño bajo en calcio.

El aumento considerable de la edad de los pacientes que entran en programa de hemodiálisis, producido en los últimos años, hace que este cuadro adquiera mayor relevancia. Nuestra experiencia con estos pacientes nos lleva a recomendar una especial vigilancia, por parte de la enfermería a aquellos pacientes en tratamiento con calcio y/o vitamina D oral que presenten inmovilización, aunque sea por breves períodos de tiempo, realizando controles analíticos seriados y suspendiendo, si fuera necesario, el tratamiento con calcio y vitamina D. Es la enfermería, la que tiene un papel fundamental en la detección temprana de este cuadro ya que es la persona que más se relaciona con el enfermo, y la primera en objetivar los síntomas.