L’ipercalcemia

Data 06 novembre 2022
Categoria scienze_varie

Il riscontro di ipercalcemia impone un iter diagnostico basato sull’anamnesi, sulla visita e su accertamenti laboratoristici, strumentali o radiologici.

La calcemia è regolata dal paratormone (PTH), la vitamina D la aumenta mentre la tireocalcitonina ne provoca una diminuzione.
I valori di riferimento (pur potendo variare lievemente tra un laboratorio e l’altro) sono compresi tra 9 e 10,5 mg/dL.
In presenza di una alterazione delle proteine plasmatiche è opportuno dosare il calcio ionizzato (frazione del calcio sierico fisiologicamente attivo) che non risente dei livelli delle proteine (valori di riferimento: 4,7-5,2 mg/dL).
Non è raro riscontrare dei valori elevati di calcemia. Va esclusa anzitutto una pseudoipercalcemia nel caso si riscontri un contemporaneo da sospettare se vi è un aumento dell’albumina e delle gammaglobuline: il calcio ionizzato in questo caso sarà normale. Se l’ipercalcemia è confermata si dosa il PTH.
Nel caso di PTH aumentato la causa più probabile è un iperparatiroidismo che può essere secondario a un’insufficienza renale o talora a una terapia con litio. Le forme di iperpartiroidismo primario sono dovute a un adenoma, a una iperplasia o a un carcinoma delle paratiroidi. Per la diagnosi necessari approfondimenti radiologici.
Se il PTH è normale o ridotto si deve anzitutto escludere una forma iatrogena: diuretici tiazidici, teofillina, tamoxifene, antiestrogeni, acido trans-retinoico. Ipercalcemia con PTH normale o ridotto può verificarsi anche nelle immobilizzazioni prolungate, nella sarcoidosi, in alcune endocrinopatie (ipertiroidismo, Addison, acromegalia, feocromocitoma), nella intossicazione da vitamina D, nelle neoplasie e metastasi ossee.
Di volta in volta in volta saranno necessari esami diagnostici radiologici o strumentali per trovare la causa responsabile dell’alterazione laboratoristica, sempre senza prescindere dal quadro clinico del paziente.

RenatoRossi

Perapprofondire:

pensiero.it/catalogo/libri/professionisti/interpretazione-clinica-degli-esami-di-laboratorio