



P-029 - DETERIORO NEUROCOGNITIVO GRAVE COMO SÍNTOMA DE PRESENTACIÓN DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Y SU DESAPARICIÓN CON LA PARATIROIDECTOMÍA.

de la Plaza Llamas, Roberto; Rodríguez Solís, Juan; García Gil, José Manuel; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; González Sierra, Begoña; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Picardo Gomendio, María Dolores; Ramírez Ángel, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La demencia como presentación del hiperparatiroidismo primario (HPP) es extremadamente rara. Presentamos un caso de deterioro neurocognitivo grave que revirtió después de la paratiroidectomía.

Métodos: Varón de 85 años con antecedentes de fibrilación auricular, hipertensión arterial, hipertrofia de próstata, en tratamiento con apixabán, enalapril/hidroclorotiazida, dutasterida/tamsulosina y calcifediol. En las analíticas se demostró en abril/2016 un hiperparatiroidismo secundario a déficit de vitamina D y en junio/2016, en tratamiento con calcifediol, un HPP normocalcémico (tabla). Desde agosto/2018 la familia nota deterioro cognitivo, torpeza y falta de concentración. La evaluación observó los siguientes: mayo/2018 presenta HPP hipercalcémico. octubre/2018 la ecografía cervical demuestra un nódulo compatible con paratiroides izquierdo de $14,6 \times 13,8 \times 15,5$ mm. El SPECT/CT (febrero/2019) se objetivó depósito posterior al lóbulo tiroideo izquierdo sugerente de patología paratiroidea izquierda.

Enero/2019 neurología inicia estudio. El Mini-Mental State Examination (MMSE) determinó una puntuación de 17/30 y en marzo de 16/30. TAC/Resonancia Magnética Cerebral con diagnóstico de atrofia córticosubcortical de predominio frontotemporal bilateral. Signos de leucoaraiosis. Electroencefalograma (16/1/19) demuestra actividad cerebral ligeramente enlentecida y desincronizada, actividad epileptiforme generalizada de moderada persistencia que sugieren encefalopatía difusa inespecífica. SPECT cerebral: compatible con atrofia cortical. Se indicó cirugía. Ingresó en el hospital (5/11/2019) por deterioro cognitivo y funcional progresivo, pérdida de memoria, debilidad generalizada y dificultad para la marcha, astenia, nerviosismo y mutismo.

Resultados: Se practicó paratiroidectomía mínimamente invasiva con monitorización de PTH (29/11/2019). Se objetivó un adenoma doble derecho de 2,5 y 0,7 gramos. La PTH descendió a los 10 y 20 minutos un 73,45% y un 85,86% respectivamente sobre el valor máximo prerresección. Desde entonces en tratamiento con 500 mg de calcio/8 horas. El paciente recuperó en pocos días la situación basal premórbida, presentando MMSE (17/1/2020) de 25/30 con una muy leve desorientación temporal y de la memoria inmediata. La Short Physical Performance Battery fue normal. Esta situación se ha mantenido al presente.

Parámetros del metabolismo calcio/fósforo a lo largo del tiempo

Fecha	MMSE	PTH, pg/ml	Calcio*, mg/dl	Fósforo, mg/dl	Vit D**, ng/ml	Calciuria 24 horas, mg/vol	Creatinina, mg/dl	Filtración glomerular***, ml/min
19/04/2016		158	9,7	2,1	9		1,09	65
27/06/2016		169,7	9,8	2,4	29		1,13	62
24/04/2017		179,2	10	2,5			1,08	65
24/05/2018		336,8	11,6	2,2	34		1,19	58
01/10/2018		262,8	11,2	2,2	31		1,13	59
16/01/2019		341,7	11	2,1			1,14	59
29/1/2019	17/30							
26/3/2019	16/30							
04/07/2019		311,4	11,7	2,1	30	385	1,26	54
15/11/2019		426,6	12,7		17		1,40	48
19/11/2019		303,7	11,7	2,6		562	1,29	53
28/11/2019		16,3	10,4	3,5			1	54
23/12/2019		82	9,4	2,9	26	124	1,18	59
17/1/2020	25/30							
24/02/2020		79,6	9,3	2,8	33	288	1,34	51

Calcio corregido por albúmina; **25 hidroxi colecalciferol; ***MDRD-4 IDMS.

Conclusiones: La mejora notable del paciente después de la paratiroidectomía en todos los niveles neurocognitivos, apoya la paratiroidectomía precoz en casos de HPP con complicaciones significativas del SNC incluso en ausencia de otros síntomas de HPP. Además, nuestro caso sugiere que raramente, el HPP debe considerarse como una posible causa de demencia.