



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-076 - HIPOCALCEMIA POR HUESO HAMBRIENTO TRAS PARATIROIDECTOMÍA Y FIEBRE. UNA ASOCIACIÓN EXCEPCIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Gemio del Rey, Ignacio Antonio; de la Plaza Llamas, Roberto; García Gil, José Manuel; Al Shwely, Farah; Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Picardo Gomendio, María Dolores; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo

Hospital Universitario, Guadalajara.

### Resumen

**Objetivos:** Establecer relación entre hipocalcemia severa por hueso hambriento (HH) tras paratiroidectomía por hiperparatiroidismo primario (HPTP) grave y fiebre.

**Caso clínico:** Presentamos a una mujer de 67 años con antecedentes de HPTP por adenoma paratiroideo inferior derecho. Presentaba calcio corregido por albúmina (CCA) muy elevado (13,9 mg/dL), lo que condicionaba litiasis renal recidivante, alucinaciones visuales y finalmente ingreso por acidosis metabólica. PTH de 3.413,7 pg/mL. Se realizó paratiroidectomía inferior derecha (AP: Adenoma de paratiroides), con descenso de PTH intraoperatoria del 91% a los 10 minutos de la exéresis. En el posoperatorio inmediato presentó CCA de 7 mg/dL con sintomatología, precisando perfusión de gluconato cálcico y calcio oral 1 g/6 horas. Aun así, presentó CCA que no ascendían de 8,4 mg/dL en todo el posoperatorio y PTH elevada (200-260 pg/mL), compatible con HH. Al 5º día posoperatorio (DPO) la paciente presentó 12.600 leucocitos y PCR de 105. Se realizaron hemocultivos (estériles). No flebitis. Urocultivo estéril. No otros focos. El 6º DPO presentó 16.100 leucocitos y fiebre de 38 °C. Se realizó TAC toracoabdominal urgente, sin evidenciar patología infecciosa. Se inició antibioterapia empírica con meropenem. A pesar de ello, persistió la fiebre. Se solicitó ecocardiograma (sin datos de endocarditis) y se repitió TAC el 13er DPO, sin otros hallazgos. PCR SARS-CoV-2 negativa. La paciente permaneció 26 días ingresada. Desapareció la fiebre 48 horas antes del alta, coincidiendo con mejoría del calcio iónico (1,04 frente a 0,86 mmol/L). Fue dada de alta con Rocaltrol 0,5 g/8 horas y calcio oral 1 g/6 horas. No precisó reingreso (Clavien-Dindo II, CCI 20,9). Se realizó revisión sistemática de la literatura en PubMed sin límites con la siguiente estrategia el 28/04/2022: ((Hypocalcemia) OR (Hypoparathyroidism) OR (Hungry bone) OR (Hypocalcemia)) AND ((Fever) OR (Fevers) OR (Pyrexia) OR (Pyrexias) OR (Hyperthermia)). Se obtuvieron 485 artículos, de los cuales se excluyeron 460 por no ser objeto del estudio actual y 12 por presentar infección activa concomitante. Se incluyen un total de 13 artículos, de los cuales 9 tienen un claro matiz farmacológico (se asocia en 8 de ellos consumo de bifosfonatos y en otro etilén-diamintetraacetato-EDTA).

**Discusión:** En 1980, J Lewin-Kowalik publicó que la disminución de la calcemia en ratas con EDTA producía un aumento de la temperatura corporal (p 0,05). En 1992, Jorge A. Ramírez *et al.* demostraron el mismo efecto en niños dializados. Entre 2006 y 2020 se han publicado 3 artículos en los que se evidencia fiebre e hipocalcemia sin otra causa asociada en edad pediátrica. En los otros 8 artículos incluidos se pone en relación fiebre e hipocalcemia bajo tratamiento con bifosfonatos. Se evidencia una posible relación causa-efecto entre hipocalcemia y fiebre. Dicha relación se ve establecida mediante mediación farmacológica

(EDTA y bifosfonatos fundamentalmente) pero también se han descrito en 3 casos en los que no se establece dicha asociación. En nuestro caso, tras un despistaje exhaustivo de causas febriles, podemos establecer un origen metabólico de la fiebre por hipocalcemia mantenida secundaria hueso hambriento grave, que no cedió hasta resolverse la misma. Aun así, se requieren más estudios.