



381 - HIPOCALCEMIA SEVERA POR SÍNDROME DE HUESO HAMBRIENTO POR RETIRADA DE TERIPARATIDA

C. Sánchez Ragnarsson, P. Botas Cervero, A. Gutiérrez Hurtado, T. González Vidal y E. Menéndez Torre

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo (hpt) se maneja habitualmente con calcitriol y calcio(ca), pero no siempre se logra un control satisfactorio, planteándose entonces otras alternativas como análogos de la hormona deficitaria, la PTH. El uso de estos análogos a día de hoy en hpt está poco extendido y plantea incertidumbres. Presentamos un caso excepcional de hipocalcemia grave y prolongada, tras la retirada de teriparatida (1-34 PTH) a dosis altas, empleada como tratamiento (tto) de un hpt de difícil control.

Caso clínico: Varón de 30 años, acude a nuestro centro al cambiar de domicilio y comunidad, recibiendo 1-34 PTH, 20 ?g sc/8h desde casi 4 años por hpt poscirugía complejo. Tenía cifras normales de ca y fósforo (p), pero tras plantear a farmacia del centro, por la falta de indicación reconocida para hpt y ser la dosis y duración claramente superiores a lo estipulado en ficha, recomiendan reevaluar y, de acuerdo con paciente se baja dosis hasta retirada en 48-72h, en las que se aumenta rocalcitol y asocia calcio oral. Presentó hipocalcemia grave sintomática que requirió ingreso y calcio iv a dosis altas durante 12 días. Se muestra un resumen del tratamiento recibido y parámetros analíticos en la tabla.

| Tratamiento diario | 1-34 PTH 20 ?g/8h | Calcitr. 1,5 ?g | Calcitr. 2 ?g | Ca iv 64,4 mEq | Ca iv 82,8 mEq | Calcitr. 4,5 ?g | Calcitr. 1,5 ?g |
|-------------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Calcio 3 g vo | Calcio 6g vo | + Calcitr 2 ?g Ca 6 g vo | + Calcitr 2 ?g Ca 6 g vo | Ca 6 g vo | Ca 6 g vo | | |
| Días desde retirada PTH | 0 | 3 | 6 | 8 | 16 | 21 | 90 |
| Ca (mg/dl) | 8,74 | 6,09 | 6,05 | 5,85 | 7,13 | 7,21 | 8,78 |
| P (mg/dl) | 4,65 | 5,85 | 6,04 | 6,54 | 4,74 | 4,65 | 5,58 |
| Osteocalcina ng/ml | | | | | 276 | | 147 |

| | | |
|-------------------------|------|-------|
| Beta Crossl. (ng/ml) | 1,1 | 0,716 |
| P1NP (ng/ml) | 881 | 198 |
| FGF-23i (pg/ml) | 26,9 | 103,7 |

Conclusiones: Apoyándonos en la literatura, evolución analítica, respuesta al tratamiento y marcadores de remodelado óseo, consideramos que retirada brusca de la 1-34 PTH a dosis altas causó un síndrome de hueso hambriento. Si se usa 1-24 PTH en el hpt, debe realizarse un descenso de dosis lento en caso de suspensión.