



## 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 rocaltrol 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                | 1-34 PTH     | 20 Calcitr. 1,5<br>?g/8h                 | Calcitr. 2 ?g<br>?g | Ca iv 64,4<br>mEq | Ca iv 82,8<br>mEq | Calcitr. 4,5<br>?g | Calcitr. 1,5<br>?g |
|----------------------------|--------------|--|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| diario                     |              |  |                     |                   |                   |                    |                    |
| Calcio 3 g vo              | Calcio 6g vo | + Calcitr 2 ?g+Calcitr 2 ?g<br>Ca 6 g vo | Ca 6 g vo           | Ca 6 g vo         | Ca 6 g vo         |                    |                    |
| Días desde<br>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<br>ng/ml      |              |  |                     |                   | 276               |                    | 147                |

|                         |      |       |
|-------------------------|------|-------|
| Beta Crossl.<br>(ng/ml) | 1,1  | 0,716 |
| P1NP<br>(ng/ml)         | 881  | 198   |
| FGF-23i<br>(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.