



## 58 - PROVOCACIÓN CON CALCIO EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO CON NORMOCALCEMIA: ¿UNA ESTRATEGIA ÚTIL PARA EVITAR SOBREDIAGNÓSTICO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO?

S. Amar, S. González Castañar, M.S. Tapia Sanchiz, J.J. Raposo López, E. Carrillo López, C. Sager, G. Martínez Trascasa, L. González Vallejo, V. Navas Moreno y F. Sebastián Vallés

*Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La elevación de la hormona paratiroidea (PTH) con niveles normales de calcio sérico plantea un reto diagnóstico y puede llevar a intervenciones innecesarias. Este estudio evaluó si la administración de calcio y vitamina D puede reducir los niveles de PTH en pacientes sin déficit de vitamina D ni alteraciones del calcio o la calciuria.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de 44 pacientes con PTH elevada, calcio corregido normal, normocalciuria y vitamina D > 20 ng/mL. Se administró calcio/vitamina D (1.000 mg/800 UI cada 12 horas) durante 3 meses. Se evaluaron PTH, calcemia, calciuria y vitamina D antes y después del tratamiento. Se consideró “curación” la normalización de PTH con calcemia y calciuria en rango. Se realizó un modelo multivariable para evaluar si alguna variable previa a la provocación se asoció con la curación.

**Resultados:** La mediana de edad fue 61 años (RIC 55-69). El 72% de los pacientes eran mujeres. Al inicio, la mediana de PTH fue 113 pg/mL (p25-p75: 97,5-145), con calcemia 8,9 mg/dL y calciuria 114,8 mg/24 h. Tras la intervención, el 50% de los pacientes normalizó la PTH. Se observó una reducción significativa de PTH (mediana final 83,5 pg/mL;  $p < 0,001$ ), con aumento de calcemia (mediana 9,15 mg/dL;  $p = 0,02$ ) y calciuria (mediana 194,9 mg/24 h;  $p < 0,001$ ), manteniéndose dentro de rangos normales. Ninguna variable basal se asoció de forma independiente con la curación de PTH.

**Conclusiones:** La provocación con calcio puede normalizar los niveles de PTH en la mitad de los pacientes con hiperparatiroidismo con normocalcemia, evitando así pruebas invasivas y sobrediagnóstico. Esta estrategia podría considerarse en la evaluación inicial de estos casos.