



## 384 - CONTROL CLÍNICO DEL HIPOPARATIROIDISMO CRÓNICO CON TERAPIA CONVENCIONAL. RESULTADOS DE UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO ESPAÑOL

A. Planas<sup>1</sup>, E. Anda<sup>2</sup>, A. Caballero<sup>3</sup>, A. Orois<sup>4</sup>, C. Sánchez-Ragnarsson<sup>5</sup>, V. Alcázar<sup>6</sup>, A. Rojano<sup>1</sup>, M.R. Alhambra<sup>7</sup>, J.J. Díez<sup>8</sup> y C. Zafon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. <sup>3</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. <sup>4</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona. <sup>5</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>6</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Severo Ochoa, Leganés. <sup>7</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. <sup>8</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El objetivo del tratamiento del hipoparatiroidismo crónico (hipoPTH) es mantener niveles séricos óptimos de calcio y fosfato, prevenir síntomas, evitar hipercalciuria y reducir complicaciones a largo plazo. El objetivo de este estudio es evaluar la situación clínica de pacientes con hipoPTH en consultas hospitalarias de endocrinología en España, y analizar el grado de control con la terapia convencional y posibles factores asociados.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, con inclusión de pacientes con hipoPTH de más de un año de evolución, que acudieron a revisión entre octubre de 2024 y marzo de 2025. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas al diagnóstico, tratamiento y estado clínico en la visita índice (V0), así como cambios terapéuticos o complicaciones en los últimos 3 años.

**Resultados:** Se incluyeron 265 pacientes (edad media [DE]  $59,9 \pm 15,6$  años; 71% mujeres); el 92,5% presentaba hipoPTH posquirúrgico, con una mediana (IQR) de seguimiento de 7 [3-14] años. Las dosis diarias medianas fueron de 2.500 [1.500-3.750] mg de calcio y 0,5 [0,25-0,5] ?g de calcitriol. Un 30% (n = 79) no presentaba un control adecuado. De estos, el 6,1% (n = 16) presentaba tanto clínica relacionada con hipoPTH como niveles bioquímicos no adecuados, el 18,1% (n = 48) presentaba únicamente alteración bioquímica sin alteración clínica y finalmente el 5,7% (n = 15) refería clínica relacionada con hipoPTH sin alteración bioquímica. Las diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre los pacientes bien y mal controlados fueron una menor adherencia a calcio y calcitriol, junto con una mayor frecuencia y un mayor número de cambios terapéuticos en los últimos 3 años entre los que presentaban un control inadecuado.

**Conclusiones:** El 30% de los pacientes con hipoPTH no alcanza un control adecuado, siendo la adherencia terapéutica un factor determinante. La identificación precoz de estos pacientes podría facilitar intervenciones dirigidas y mejorar el manejo clínico.