



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

A. Planas¹, E. Anda², A. Caballero³, A. Orois⁴, C. Sánchez-Ragnarsson⁵, V. Alcázar⁶, A. Rojano¹, M.R. Alhambra⁷, J.J. Díez⁸ y C. Zafon¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona. ²Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, Barcelona. ⁵Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ⁶Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Severo Ochoa, Leganés. ⁷Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ⁸Servicio 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 hipercalcemia 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 ± 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] µg 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.