

Hiperparatiroidismo primario en pacientes pediátricos: diferencias tajantes respecto a los pacientes adultos

Al contrario que en los adultos, el hiperparatiroidismo primario es una alteración rara en la infancia¹. Este diagnóstico era casi desconocido antes de las nuevas generaciones de determinaciones de la hormona paratiroidea (PTH), realizados a mediados de los ochenta. Estas determinaciones más modernas y específicas permitieron un diagnóstico más exacto de esta alteración endocrina durante la infancia¹⁻³. Son especialmente útiles para detectar a los niños con formas genéticas de hiperparatiroidismo, que pueden afectar a más de un hermano en la misma familia.

En este número, Kollars et al² describen 52 pacientes de un solo centro (Mayo Clinic) sometidos a resección de la glándula paratiroidea entre los años 1970 y 2000. Otros 2 informes monocéntricos recientes, con 11 y 17 pacientes respectivamente^{1,3}, describen hallazgos similares, pero no fueron divulgados en publicaciones pediátricas. En conjunto, estos 3 informes engloban a 80 pacientes y definen un patrón para el diagnóstico y el tratamiento de estos niños¹⁻³. La mayoría de los pacientes pediátricos con hiperparatiroidismo primario son adolescentes, por lo general de más de 16 años de edad. Se ha diagnosticado a un número de mujeres ligeramente superior al de varones. La hipercalcemia era evidente en más del 85% de los pacientes. El estudio del calcio y la PTH en el suero se solicitó por la presencia de síntomas gastrointestinales inespecíficos, cólico renal, síntomas musculares o neurológicos. Todas las series presen-

taron un retraso de meses o años antes del diagnóstico definitivo, cuando la afección del órgano diana (nefrocalcinosis, nefrolitiasis, pancreatitis aguda o afección ósea) era frecuente. Cerca de las dos terceras partes de los niños tenía un adenoma aislado; el resto, con formas genéticas de hiperparatiroidismo⁴, mostraron una hiperplasia glandular múltiple. Estas alteraciones incluyen la neoplasia endocrina múltiple (MEN) tipos I y II y la enfermedad familiar no MEN.

Pese a la rareza del hiperparatiroidismo en los niños, el retraso del diagnóstico puede intensificar la lesión del órgano diana.

RUSSELL W. CHESNEY, MD

LeBonheur Professor y Jefe del Department of Pediatrics.
University of Tennessee Health Science Center.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lawson M L, Miller S F, Ellis G, Filler RM, Kooh S W. Primary hyperparathyroidism in a paediatric hospital. QJM. 1996;12:921-32.
2. Kollars J, Zarroug A, Van Heerden J, Lteif A, Stavio P, Suárez L, et al. Primary hyperparathyroidism in pediatric patients. Pediatrics. En prensa 2004.
3. Hsu SC, Levine MA. Primary hyperparathyroidism in children and adolescents: the Johns Hopkins Children's Center experience 1984-2001. J Bone Miner Res. 2002;17 Suppl 2: 44N-50N.
4. Bastepe M, Juppner H, Thakker R V. Parathyroid disorders. En: Pediatric bone. Elsevier Science; 2003. p. 485-508.