



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-179 - HIPOPARATIROIDISMO. NUESTRA COHORTE

M. Cobos Siles¹, M. Gabella Martín¹, J. Abadía Otero¹, I. Arroyo Jiménez¹, P. Cubero Morais¹, L. Briongos Figueroa¹, S. Sañudo García² y J. Pérez Castrillón¹

¹Medicina Interna; ²Admisión. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo se caracteriza por niveles bajos de calcio sérico debidos a una insuficiente secreción de hormona paratiroidea. La calidad de vida de estos pacientes se ve afectada de manera importante debido a las comorbilidades que pueden aparecer en el transcurso de la enfermedad. En nuestra cohorte, analizamos las diferencias existentes entre el hipoparatiroidismo quirúrgico y no quirúrgico, así como la frecuencia de las diferentes patologías y complicaciones asociadas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes con diagnóstico de hipoparatiroidismo en nuestra área de Salud. Se analizaron un total de 58 pacientes. Se definió hipoparatiroidismo como niveles de PTH 12 pg/ml. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, HTA, cirugía, calcemia total e iónica, fosforemia, magnesemia, PTH, 25-OH vitamina D, creatinina, convulsiones, fibrilación auricular, ITUs de repetición, cáncer gástrico, fractura vertebral, de cuello femoral y de radio, DMO vertebral y cadera total, T-score vertebral y cadera total, índice de Genant, exitus y las variables incluidas en el índice de comorbilidad de Charlson.

Resultados: Se analizaron un total de 58 pacientes con una edad media de 57 ± 14 años, siendo el 75,9% mujeres. En un 81% de los casos el hipoparatiroidismo se debió a cirugía de la región cervical anterior por patología tiroidea. En cuanto a las comorbilidades asociadas, la mayoría no presentaban patología cardiovascular (HTA, DM, antecedentes de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica o enfermedad cerebro-vascular), pulmonar, renal, hepática, tumoral o demencia. Un escaso porcentaje de pacientes presentaban patologías asociadas al hipoparatiroidismo, derivadas de las alteraciones en la fisiopatología del metabolismo fosfo-cálcico (convulsiones, fibrilación auricular, cataratas, nefrolitiasis, infecciones urinarias de repetición y cáncer gástrico), siendo la más frecuente de ellas la presencia de cataratas (20%). Solo presentó fractura vertebral y de cuello femoral una persona, y ninguna presentó fractura de radio. En cuanto al índice de deformidad vertebral de Genant, los grados 0 y 1 fueron los más frecuentes (45,7% y 40%, respectivamente). Las medias de los diferentes valores analíticos medidos fueron las siguientes: calcio total $7,4 \pm 1,2$ mg/dl, calcio iónico $3,7 \pm 0,8$ mg/dl, fósforo $4,5 \pm 0,94$ mg/dl, magnesio $1,7 \pm 0,3$ mg/dl, PTH 16,7 pg/ml, 25-OH-vitamina D $29,2 \pm 15,2$?g/L, creatinina $0,99 \pm 0,6$ mg/dl. El T-score medio a nivel vertebral resultó de $0,150 \pm 3,1$ (20% osteoporosis, 30% osteopenia), mientras que el T-score de cadera total fue de $-0,7 \pm 1,1$ (8,3% osteoporosis, 16,7% osteopenia). Las mujeres presentaron con mayor frecuencia un hipoparatiroidismo de etiología postquirúrgica (69% vs 12,1%, $p = 0,001$). No se hallaron diferencias entre hipoparatiroidismo posquirúrgico y no quirúrgico en cuanto a la presencia de sintomatología relacionada con el hipoparatiroidismo (convulsiones, fibrilación auricular, nefrolitiasis, ITUs de repetición, cataratas y cáncer gástrico). En cuanto a la comorbilidad asociada, no se encontraron diferencias en la mayor

parte de patologías.

Discusión: El hipoparatiroidismo es una enfermedad poco frecuente. Estudios recientes a nivel europeo estiman su prevalencia en torno a 25 casos/100.000 habitantes (Underbjerg et al. J Bone Miner Res, 2013). La mayoría de los casos ocurren como complicación de una cirugía de tiroides o paratiroides (Youngwirth et al. J Surg Res, 2010). Numerosos estudios han demostrado que los pacientes con hipoparatiroidismo tienen un riesgo aumentado de numerosas patologías. Se ha visto que el tratamiento con PTH podría mejorar el tratamiento del hipoparatiroidismo, aunque más estudios son necesarios para determinar la mejor vía de administración de este fármaco (Rejnmark et al. Endocrinol Metab, 2015).

Conclusiones: Existen numerosas patologías asociadas al hipoparatiroidismo. Nuestros datos concuerdan con lo hallado en la bibliografía.