



P-197 - SÍNDROME DEL HUESO HAMBRIENTO TRAS PARATIROIDECTOMÍA

I. Fernández Burgos, B. García Albiach, C. Jiménez Mazure, M. Ribeiro González, A. Bayón Muñiz, L. Martínez Meseguer y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Actualmente en la mayoría de los casos, el diagnóstico de hiperparatiroidismo (HPT) es un hallazgo casual durante un análisis rutinario. La gravedad de la enfermedad ósea en el HPP depende del tiempo de evolución y de las cifras PTH; la pérdida de hueso que solemos observar es menor que la visualizada hace una década. Estas formas menos evolucionadas del HPTP suelen debutar con síntomas osteoarticulares menores, poliartralgias, astenia, debilidad muscular, síndromes depresivos, molestias digestivas o estreñimiento pertinaz.

Caso clínico: Varón de 44 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que durante su ingreso en Traumatología en septiembre 2012 por fractura espontánea bilateral de cadera se identificó: calcio sérico: 13 mg/dl. Ante la sospecha de HPPT se analizó PTH: 3.848. Creatinina: 2.9. El paciente refería clínica de un año de evolución de artralgias generalizadas, astenia, pérdida de peso de entre 6-7 kg, asociado a alteraciones del estado de ánimo con tendencias depresivas. El estudio radiológico evidenció: osteopenia generalizada, acentuada en las manos con marcados signos de resorción subperióstica a nivel de falanges y cráneo en "sal y pimienta". Ecografía: nefrocalcinosis, que justificaba la IRC bilateral. Ante la sospecha clínica de carcinoma paratiroideo, se realiza estudio gammagráfico con MIBI, siendo este compatible. Se realizó paratiroidectomía inferior derecha con monitorización intraoperatoria de PTH como prueba diagnóstica de eficacia terapéutica; pasando los valores de PTH inicial: 3.919 a 1.025, diez minutos después de la exéresis. Durante el postoperatorio presentó hipocalcemia inusualmente grave y prolongada que no se controlaron pese a tratamiento con gluconato cálcico intravenosa y 1,25 (OH)₂ vitamina D (calcitriol). Asociada a hipofosfatemia e hipomagnesemia, compatibles con el "Síndrome de hueso hambriento". Los hallazgos anatomopatológicos: descartaron malignidad, confirmando adenoma parotídeo.

Discusión: El síndrome del hueso hambriento (SHH) es una entidad que se caracteriza por hipocalcemia, hipofosfatemia e hipomagnesemia secundaria a una excesiva remineralización ósea y puede aparecer entre el primer y el sexto día tras una paratiroidectomía, momento en que los niveles séricos de PTH caen acusadamente y la resorción ósea inducida por la PTH cesan, mientras que la actividad osteoblástica continúa dando como resultado un incremento en la captación ósea de calcio, fosfato y magnesio, apareciendo así el SHH. El SHH. puede tener una gravedad y duración que lo hagan un riesgo vital para el paciente y constituir un complejo desafío terapéutico. Por ello hemos de estar alerta y tener siempre presente este tipo de complicaciones postoperatoria; E incluso

incorporar la administración preoperatoria de bifosfonatos para prevenirlos.