



P-130 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN EL EMBARAZADO: PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

Gómez Latorre, Lorena; López Antoñanzas, Leyre; Pizarro Aranda, María José; Sáez Rodríguez, Carlos; Picazo Marín, Sara; Sánchez del Pueblo, Cristina; Ochagavía Cámara, Santiago; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es una patología poco frecuente durante el embarazo. La incidencia en la gestante se encuentra en torno al 0,15-1,4%. En el 80% de los casos la causa es un adenoma paratiroideo, seguido de hiperplasia en el 15%, adenomas múltiples en el 3% y neoplasia paratiroidea en el 1% de los casos. Dada la morbilidad y mortalidad neonatal asociada, es esencial un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

Objetivos: Revisión del manejo del hiperparatiroidismo primario diagnosticado durante la gestación mediante la presentación de 3 casos.

Métodos: Se realiza la descripción de 3 casos clínicos de Hiperparatiroidismo Primario en el embarazo intervenidos en la Unidad de Cirugía Endocrina de nuestro hospital en los que se llevan a cabo diferentes estrategias terapéuticas y se revisa la bibliografía relacionada publicada en Pubmed en los 15 últimos años.

Resultados: Presentamos 3 casos clínicos de hiperparatiroidismo primario en mujeres embarazadas tratadas en la Unidad de Cirugía Endocrina de nuestro hospital: Mujer de 35 años, gestante de 32 semanas, sin antecedentes personales de interés, acude a urgencias por hipercalcemia grave sintomática (Ca: 13 mg/dl; PTH: 579 pg/ml). Se decide ingreso en UCI para hidratación intensa, uso de diuréticos y calcitonina. Se realiza ecografía cervical que evidencia adenoma paratiroideo inferior izquierdo. Dada la ausencia de mejoría en los días siguientes se realiza cesárea urgente y dos días después, se realiza paratiroidectomía inferior izquierda, presentando tanto la madre como el neonato buena evolución. Mujer de 34 años, gestante de 30 semanas, sin antecedentes personales de interés, es diagnosticada de adenoma paratiroideo inferior derecho tras estudio por hipercalcemia asintomática en analítica de control (Ca: 11,8 mg/dl; PTH: 198 pg/ml). Se inicia tratamiento conservador con hidratación abundante y vitamina D, presentando buen control de la calcemia durante todo el embarazo y sin complicaciones fetales. Tras el parto, se programa paratiroidectomía que transcurre sin incidencias. Mujer de 41 años, gestante de 18 semanas, sin antecedentes personales de interés, es diagnosticada de adenoma paratiroideo inferior izquierdo tras estudio por hipercalcemia asociada a polidipsia y astenia (Ca: 11,5 mg/dl; PTH: 73 pg/ml). Se inicia tratamiento conservador sin evidenciar clara mejoría, por lo que se programa paratiroidectomía en el segundo trimestre, presentando madre y feto adecuada evolución.

Conclusiones: El hiperparatiroidismo primario es una patología infrecuente durante la gestación que constituye un riesgo de morbimortalidad materno-fetal asociado. Suele ser asintomático debido a ciertos cambios fisiológicos durante el embarazo que enmascaran la hipercalcemia, lo cual dificulta el diagnóstico. La prueba de imagen de elección es la Ecografía, dada la contraindicación del uso de isótopos radiactivos durante el embarazo. El tratamiento definitivo es quirúrgico. Dado el riesgo de teratogénesis en el primer trimestre y el riesgo de parto pretérmino en el tercero, la cirugía en el segundo trimestre de embarazo constituye un tratamiento eficaz y seguro frente al tratamiento conservador, debiéndose individualizar la estrategia terapéutica según el tiempo de gestación y la gravedad de la hipercalcemia.