



P-086 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO Y EMBARAZO. ¿UNA URGENCIA QUIRÚRGICA?

León Ayllón, Diana; García Romera, Ángel; Rodríguez Castellano, María Desireé; Guil Ortiz, Beatriz; Delgado Plasencia, Luciano; Bravo Gutiérrez, Alberto; Alarcó Hernández, Antonio; Medina Arana, Vicente

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo (HPT) es la causa más frecuente de hipercalcemia en la población general. Sin embargo, el HPT en el embarazo es poco frecuente y una hipercalcemia moderada-grave, puede llevar a significativos riesgos materno-fetales, debiendo ser considerada una urgencia quirúrgica.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de casos en el Hospital Universitario de Canarias, en un período de 15 años (2000-2015), incluyendo a todas las gestantes con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario.

Resultados: Se incluyeron un total de 3 pacientes diagnosticadas de HPT primario durante la gestación en el período a estudio; con niveles de calcemias > 12 mg/dL en todos los casos. En cuanto a las variables demográficas estudiadas, dos de ellas tenían 35 años de edad, y una 43 años, con una edad media de $37,66 \pm 4,63$ años. Al analizar la clínica de presentación al diagnóstico, 2 de ellas presentaban síntomas relacionados con litiasis renal (episodio de cólico nefrítico), mientras que una se mantenía asintomática a pesar de la hipercalcemia y la presencia también de cálculos renales. Ninguna de las pacientes presentó crisis de hipercalcemia ni afectación ósea. Todas las pacientes presentaban elevación de la PTH intacta, con una media de 219,66 pg/mL. La edad gestacional al diagnóstico fue similar en las dos pacientes con la misma edad (15 semanas), y la paciente restante presentó un diagnóstico más precoz (12 semanas). Los niveles de calciuria fueron bastante heterogéneos con una media de 398,86 mg/día con un máximo de 659,1 mg/día en la paciente más añosa. El diagnóstico de adenoma paratiroideo solitario se realizó mediante ecografía cervical en todos los casos. Las 3 pacientes fueron intervenidas en el 2º trimestre del embarazo (15, 13 y 21 semanas respectivamente), con una media de edad gestacional de 16,33 semanas. No hubo complicaciones intraoperatorias ni posquirúrgicas en ninguno de los casos, llevándose a cabo el alta a 3,66 días de media, tras la intervención con normalización de la calcemia. Se realizó un control ambulatorio donde se objetivó normalización de la PTH en los 3 casos a las 2-3 semanas, y no se produjeron complicaciones neonatales tras el parto de los recién nacidos a término en 2 de las pacientes, y una de ellas cesárea electiva por posición podálica.

Conclusiones: El HPT primario en el embarazo no es una patología frecuente, pero representa una causa prevenible de morbilidad materno-fetal; aunque la sintomatología es inespecífica, debe

sospecharse para poder diagnosticarlo, y solicitar las pruebas complementarias necesarias, así como establecer programas de screening en embarazadas con síntomas asociados a hipercalcemia. Si es posible, tras individualizar cada caso, debe realizarse tratamiento quirúrgico en el segundo trimestre del embarazo, para ofrecer mayor seguridad tanto a la madre como al feto, y evitar así las complicaciones que dicha patología conlleva. Dadas las potenciales complicaciones que pueden surgir si el estado de hipercalcemia no se corrige, en nuestra opinión, debe considerarse una urgencia quirúrgica.