



Endocrinología y Nutrición



281 - HIPERPARATIROIDISMO EN EL EMBARAZO: SERIE DE 3 CASOS

M. Sánchez-Gallego Alonso, S. Galindo Hernández, P. León González, I. Aznar Ondoño, R. Alonso Pescoso, P. Soriano Perera, O. Rodríguez Hernández, L. Henríquez Gómez y A. Caballero Figueroa

Hospital Universitario de Canarias. España.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es la 3ª patología endocrina más frecuente tras la diabetes y la alteración de la función tiroidea, con una prevalencia del 0,1-0,4% en la población general. Es la principal causa de hipercalcemia y se presenta 3 veces más en mujeres que en hombres. Su incidencia exacta durante el embarazo es desconocida a causa de la ausencia de síntomas, pero se estima que esté en torno a 8/100.000 habitantes/año.

Casos clínicos: Mujeres gestantes de 34,35 y 43 años con hipercalcemia por HPP diagnosticado entre 2008 y 2015, en relación con adenoma paratiroideo detectado por pruebas de imagen (gammagrafía y ecografía cervical). Se pautó ingesta hídrica y en una de las pacientes un bifosfonato, y se remitieron a cirugía. A una de ellas se le realizó intervención quirúrgica programada, y a las otras dos de forma urgente por hipercalcemia en torno a 14 mg/dl, todas ellas en el segundo trimestre (semana gestacional 13-15). Se realizó resección del adenoma paratiroideo sin incidencias, con disminución de la PTH intraoperatoria y normalización de la calcemia postquirúrgica. Posteriormente el embarazo transcurrió con normalidad, sin complicaciones materno-fetales. El parto fue vaginal en los 3 casos, con recién nacidos de peso en torno a 2.800-3.000 g y Apgar 9/9.

Conclusiones: El HPP durante la gestación es raro pero representa una causa prevenible de mortalidad fetal y materna. La presentación clínica puede variar en la paciente embarazada, pero muchas veces los síntomas son inespecíficos. Si el tratamiento médico es insuficiente, la cirugía es el tratamiento de elección y es segura. Debe realizarse en el segundo trimestre y considerarla en el tercero si no hay respuesta adecuada al tratamiento médico. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado del HPP reducen significativamente las complicaciones materno-fetales.