



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



## 14 - HIPOPARATIROIDISMO PRIMARIO

J. Villarte García, M. Manzano López, I. de Miguel Silvestre y A. Andújar Jurado

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón 57 años. AP: no RAM, Obeso, Exfumador importante (2 paq/día), HTA, Bebedor moderado, Miocardiopatía dilatada con disfunción VI grave, claudicación intermitente, insuficiencia venosa periférica, pólipos tubulovelloso (displasia leve), hemorroides. Tratamiento: Aldactone 25 mg, Adiro 300 mg, ramipril 2,5 mg, Spiriva, omeprazol 20 mg. Consulta el 18/7/14 por somnolencia diurna, pausas de apnea durante el sueño, astenia y disnea a moderados esfuerzos, TAC de tórax: derrame pleural y adenopatías mediastínicas. ACP: rítmica, MVC sin ruidos añadidos. No edemas en MMII. Analítica 2/7/14: Calcio 5,4 (8,6-10,4) resto sin hallazgos. ECG: ritmo sinusal a 78 lpm eje normal, sin alteraciones de la repolarización.

**Juicio clínico:** Hipoparatiroidismo primario. Se inicia tratamiento para SAHOS con CPAP y tratamiento hipocalcemia: Natecal 3-3-3. Rocatrol 0,5 mg 1-0-0. Rocatrol 0,25 mg 0-0-1.

**Diagnóstico diferencial:** Insuficiencia cardíaca congestiva. Causas de hipocalcemia: hipoalbuminemia (+ común, no disminuye Ca iónico). Hipoparatiroidismo (primario o adquirido). Hipovitaminosis D. Eliminación aumentada del Ca (precipitación por hiperfosfatemia y transfusiones o aumento fracción unida a proteínas por sepsis, pancreatitis o alcalosis respiratoria). Hipomagnesemia. Intoxicación por calcioantagonistas.

**Evolución:** La analítica confirma hipocalcemia, resto de iones normales, Ca orina dentro de límites normales y PTH muy disminuida (4,4) con Ac antiparatiroides negativos. Eco cuello (30/8/14): Apenas se logró identificar glándulas paratiroides, rudimentarias.

**Comentario final:** Clínica de ICC y SAHOS en paciente con hipocalcemia. La expresión clínica de la hipocalcemia (disminución de la contractilidad cardíaca entre otras cosas) justificaría el empeoramiento de los síntomas del paciente. Aunque los antecedentes de disfunción VI severa nos pueden hacer pensar en un agravamiento de su patología previa, la exploración física realizada descarta este motivo y otros como hipoalbuminemia, hipovitaminosis D, intoxicación por calcioantagonistas. Precisamos de una analítica más completa. Al mismo tiempo solicitamos ECO de cuello para valoración de paratiroides.

**Palabras clave:** Hipoparatiroidismo. Hipocalcemia.