



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-037 - HIPERCALCEMIA GRAVE A LOS 85 AÑOS. DUDAS EN EL MANEJO

Fraile Alonso, Iñaki; Medina Rodríguez, Javier; Mira Vázquez, Angélica; Lesaga Llopis, Javier

Complejo Hospitalario, Toledo.

Resumen

Introducción: La crisis paratirotóxica es una complicación grave del hiperparatiroidismo primario, considerándose una emergencia endocrinológica potencialmente mortal si no se maneja de forma adecuada. En pacientes de edad avanzada su diagnóstico y tratamiento pueden verse influidos por las características de este tipo de pacientes. El objetivo es presentar un caso clínico de hipercalcemia grave en una paciente de edad avanzada y discutir el manejo más adecuado.

Caso clínico: Mujer de 85 años con antecedentes de HTA, DL y EPOC, que acude a urgencias por malestar general, astenia de semanas de evolución y aparición en los últimos días de cuadro confusional. En las pruebas de laboratorio destaca una hipercalcemia severa con un calcio sérico de 18,2. Ingresa a cargo del servicio de endocrinología iniciándose tratamiento con sueroterapia, furosemida y una dosis de zoledronato con descenso progresivo de las cifras de calcio y mejoría clínica. Se solicitaron niveles de PTH que se encontraban muy elevados (PTH 953, normalidad entre 10-65) y una ecografía cervical en donde se apreciaban dos lesiones adyacentes a lóbulo tiroideo izquierdo y derecho compatibles con adenomas paratiroides. Se completo el estudio con una gammagrafía en donde se aprecian tres zonas de hipercaptación compatible con enfermedad multiglandular. Se propuso intervención quirúrgica que la paciente denegó por lo que fue dada de alta iniciándose tratamiento con cinacalcet. Reingresa a las 4 semanas por cuadro confusional y nueva crisis hipercalcémica con un calcio sérico de 19,1. Rehistoriando a los familiares la paciente había suspendido el cinacalcet por molestias abdominales y reacción urticariforme. Se inicia tratamiento médico con descenso progresivo de las cifras de calcio. Se propone nuevamente intervención quirúrgica que la paciente en esta ocasión acepta. Se realizó una cervicotomía exploradora identificando tres glándulas paratiroides aumentadas de tamaño (la mayor media 7 cm) y una glándula paratiroides macroscópicamente normal. Se realizó paratiroidectomía subtotal manteniendo in situ la glándula de apariencia normal. En el postoperatorio inmediato se inició tratamiento con calcio oral y calcio IV por el alto de riesgo de hipocalcemia postoperatoria. Las cifras de PTH descendieron hasta rango normal (PTH 20) y el calcio se mantuvo dentro de la normalidad con el tratamiento pautado. Fue dada de alta al cuarto día postoperatorio. Informe anatomía patológica: lesiones compatibles con hiperplasia paratiroidea.

Discusión: Actualmente el manejo de la crisis paratirotóxica es médico-quirúrgico instaurando inicialmente un tratamiento médico para conseguir descender las cifras de calcio (sueroterapia, diuréticos, bifosfonatos), estudiando la etiología del hiperparatiroidismo (estudios analíticos (PTH, calcio, fosforo, fosfatasa alcalina)), ecografía cervical/TAC y gammagrafía) y realizando una

intervención quirúrgica tan pronto como haya mejorado la situación del paciente. En pacientes de edad avanzada la enfermedad multiglandular es más común por lo que sería recomendable realizar una cervicotomía exploradora con la intención de identificar y valorar las cuatro glándulas paratiroides. Este caso nos permite afirmar que en pacientes de edad avanzada la cirugía es el mejor tratamiento en el hiperparatiroidismo que debuta como una crisis paratirotóxica, puesto que el tratamiento médico no permite controlar la enfermedad de forma tan eficaz como la cirugía.