



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-079 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN GESTANTE GEMELAR: EJEMPLO DE COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Colmenarejo García, Esther¹; Sáez Cerezal, Elisa María¹; Marín Peñalver, Juan José¹; Sánchez Artola, Beatriz¹; Salazar Arquero, Francisco Javier¹; Pardo Martínez, Cristina¹; Mari Hualde, Amaia²; Camacho Aroca, Alfonso¹

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid; ²Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Revisión en la literatura el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del hiperparatiroidismo primario en la mujer gestante a propósito de un caso de nuestro hospital. Recaltar la importancia de los Servicios Clínicos y Quirúrgicos implicados: Ginecología/Obstetricia, Endocrinología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Radiología y Cirugía General (Unidad Cirugía Endocrina).

Caso clínico: Mujer 40 años. Antecedentes personales: esterilidad primaria. Microlitiasis renal. No otros antecedentes de interés. La paciente acude a urgencias del hospital por cuadro clínico compatible con síndrome de hiperestimulación ovárica. En el momento del cuadro agudo: amenorrea 13+4 semanas (fecundación in vitro). Ecografía abdominal: gestación gemelar bicorial biamniótica con LF + y MV+ ambos. Placentas normoinseratas. Ovarios aumentados de tamaño (gigantes) que alcanzan ambos nivel costal. Líquido libre en escasa cantidad en flanco derecho. Se realiza anexectomía izquierda y anexectomía parcial derecha por laparotomía media infrasuumbilical. Anatomía patológica definitiva: cuadro histológico compatible con síndrome de hiperestimulación ovárica. En el contexto de control analítico diario se objetiva hipercalcemia grave de origen desconocido, llegando a niveles máximos de calcio corregido de 15,2 mg/dl. Paciente asintomática con respecto a síntomas y signos de hipercalcemia. Se inician medidas conservadoras para disminuir los niveles de calcio (expansión de volumen, furosemida y corticoides). Se completa estudio de hipercalcemia, llegándose al diagnóstico de hiperparatiroidismo (PTH 120 pg/ml) de causa desconocida en este momento. Se inicia tratamiento con calcitonina subcutánea cada 12 horas. Ante la ausencia de respuesta satisfactoria y los niveles de calcio, y en espera de completar el diagnóstico etiológico de hiperparatiroidismo. Se decide iniciar tratamiento con cinecalcet (categoría C) con aumento de dosis progresiva. Mejoría de la hipercalcemia hasta valores meseta de 11,2-12,2 mg/dlG. Tras comentar el caso con el Servicio de Medicina Nuclear se realiza gammagrafía con Gadolinio, informando de la presencia de aumento de captación en glándula paratiroidea inferior izquierda compatible con adenoma paratiroideo. Antes estos resultados y valorando riesgo/beneficio, se decide realizar intervención quirúrgica programada: exéresis de paratiroides inferior izquierda por incisión cervical mínima. Diagnóstico anatomopatológico: glándula paratiroides hipercelular, compatible con adenoma. Tras la intervención, descenso de niveles de PTH (< 2 pg/dl), normalización y estabilización de calcemias 72 horas tras la extirpación del adenoma. La PTHi no llegó a límites de normalidad hasta 15 días posteriores a la intervención, pero sin sufrir hipocalcemia analítica ni

clínica en ningún momento. La gestación llegó a término satisfactoriamente, sin secuelas para ninguno de los “tres pacientes”.

Discusión: 1) El hiperparatiroidismo primario en la mujer gestante es un reto diagnóstico y terapéutico que implica necesariamente seguimiento multidisciplinar. 2) Hasta la fecha, no hay suficientes publicaciones para establecer criterio unificado para el tratamiento del hiperparatiroidismo en gestante (aprox. 200 publicaciones). 3) En caso de aborto recurrente, es necesario descartar hiperparatiroidismo primario en la mujer. 4) El diagnóstico precoz, la ecografía/MIBI (< 5 mGy al feto), la corrección de niveles de vit D y valorar riesgo/beneficio, cinecalcet/Tc-MIBI/Qx, de forma personalizada entre tratamiento médico y quirúrgico de la hipercalcemia, parece ser la clave en la mayoría de las publicaciones revisadas.