



## P-111 - UTILIZACIÓN DE LA PTH RECOMBINANTE (TERIPARATIDA) EN EL MANEJO DEL HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRÚRGICO REFRACTARIO A TRATAMIENTO ORAL. PRESENTACIÓN DE UN CASO

*Pascual Espinosa, Pablo; Galindo Alíns, María Julia; González, David; Fernández Fernández, Elisa; Zaráin Obrador, Leire; Escat, Jose Luis; Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique*

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El hipoparatiroidismo posquirúrgico es una complicación transitoria frecuente tras la tiroidectomía. No obstante, la persistencia de esta situación más de 6 meses se denomina hipoparatiroidismo definitivo y requiere suplementación de por vida. Aparecen infrecuentes situaciones en las que existe una dependencia de altos requerimientos de calcio intravenoso para mantener la normocalcemia, planteándose entre las soluciones la PTH recombinante (teriparatida) como tratamiento del hipoparatiroidismo refractario.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 29 años con hipertiroidismo por enfermedad de Graves. En el preoperatorio no presentaba alteraciones en el metabolismo fosfocálcico. Se realizó una tiroidectomía total sin alteraciones en la monitorización nerviosa intermitente y visualizándose 3 de las 4 glándulas paratiroides. En la anatomía patológica se observó la exéresis inadvertida de la glándula inferior izquierda. Se marchó de alta el primer día con suplementación con 1 gr de Calcio cada 8 horas y 0,25 microgramos de 1,25 dihidroxivitamina D cada 12 horas basado en el descenso intraoperatorio de PTH, que en nuestro caso fue del 97,5% (82-2), con un calcio libre posterior de 0,82 mmol/L. Reingresa con clínica de hipocalcemia moderada con Ca 5 mg/dl por lo que se inició una perfusión de gluconato cálcico con 6 ampollas en 500mL de glucosado 5% sumada al tratamiento ambulatorio. Inicialmente presentó mejoría sintomática, pero persistencia del déficit de calcio decidiéndose aumentar la perfusión a 12 ampollas. El paciente mantuvo niveles de calcio en torno a 6-8 mg/dL, siendo los mismos dependientes de la perfusión, ya que al reducir la dosis presentaba nuevamente descenso de los niveles y reaparición de los síntomas. Se amplió el tratamiento a quelantes del fosfato, Tiazidas para reducir la excreción renal, magnesio, calcitriol a 12 µg semanales y caosina 2,5 mg 2 sobres cada 8 h. Tras 8 semanas de ingreso con hipocalcemia posquirúrgica refractaria y niveles de PTH indetectables, con dependencia de perfusión de calcio con niveles en torno a 6-7 mg/dL, se valoró tratamiento con Teriparatida. Se inició teriparatida 20 µg/24h aumentándose posteriormente a 20 µg/12h. Inicialmente, se mantuvo el mismo tratamiento oral con caosina y calcitriol, suspendiéndose el magnesio, el quelante del fosfato y la tiazida. La perfusión intravenosa de calcio se redujo progresivamente hasta suspenderla. Durante el seguimiento, los niveles de calcio se mantuvieron en torno a 7,75 y 8,1 mg/dL. Tras un mes de tratamiento con teriparatida, presentaba niveles de calcio 8,3 mg/dL decidiéndose alta con teriparatida 20 µg/12h, caosina 2 sobres/8 h y calcitriol 0,5 µg/8 h. Se ajustó el tratamiento

ambulatorio en base a analíticas seriadas, reduciéndose la caosina a 1 sobre/12 h y el rocaltrol a 0,5 µg/24 h. Un mes después, el paciente continuaba con el mismo tratamiento y la analítica presentaba niveles de calcio dentro de la normalidad; calcio 8,7 mg/dL.

**Discusión:** El caso descrito es una situación infrecuente y su manejo resulta complejo dada la inexperiencia y la escasa bibliografía. El tratamiento con teriparatida puede ser una alternativa eficaz en el manejo del hipoparatiroidismo posquirúrgico refractario, siempre y cuando se haya realizado una adecuada selección del paciente y se hayan agotado los escalones terapéuticos.