



422 - HIPOPARATIROIDISMO TRANSITORIO EN UN RECIÉN NACIDO SECUNDARIO A HIPERPARATIROIDISMO MATERNO DESCONOCIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.R. Gratacós Gómez¹, M. Ruiz de Ancos¹, B.M. Martínez Mulero¹, B. Corredor Andrés², A. Castro Luna¹, R. Revuelta Sánchez-Vera¹, O. Llamazares Iglesias¹, V. Peña Cortés¹, L. Remedios Mateo² y M.D. Sánchez-Redondo Sánchez-Gabril²

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Toledo. ²Pediatría, Hospital Universitario de Toledo.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) durante la gestación es raro (1%). La hipocalcemia temprana del recién nacido (RN) de madres con HPP es frecuente y se debe al cese brusco de aporte de calcio (Ca) al RN y la supresión de PTH durante la gestación.

Caso clínico: RN pretérmino 35+3 semanas, con peso adecuado para su edad gestacional, cuya madre fue diagnosticada de hipercalcemia grave en el 3º trimestre de gestación en control analítico incidental debido a que la madre se encontraba asintomática. Esta situación incrementa la morbimortalidad del feto y la madre indicándose la inducción del parto. A las 2 horas de vida presentó Ca iónico de 7,44 mg/dl, con un descenso precoz hasta 5,33 mg/dl al 2º día (Ca total 10,8 mg/dl). Los niveles de PTH en RN estaban suprimidos (4,47 mg/dl). Al 3º día se inició tratamiento con vitamina D3 1.000 U/día. Al 4º día de vida presenta Ca iónico (3,83 mg/dl), iniciándose calcitriol 0,25 µg/día y carbonato de Ca oral 3 meq/kg/día, pudiendo suspender este al 11º día tras normalización del Ca iónico (5,8 mg/dl). En todo momento el paciente se encontró asintomático. A los 41 días de vida el paciente presenta cifras de PTH normales (36 pg/ml) con calcemia 9,3 mg/dl y 25-hidroxivitamina D 31 ng/ml, permitiendo el descenso progresivo de calcitriol hasta su suspensión a los 48 días, manteniendo posteriormente calcemia normal. Durante la gestación, se controlaron los niveles de Ca maternos con sueroterapia y diuréticos. En el posparto se inició cinacalcet. La madre fue diagnóstica de un adenoma paratiroideo.

Discusión: La supresión paratiroidea prolongada del estado hipercalcémico crónico de la madre y el feto junto con la interrupción brusca del calcio materno tras el parto presenta un riesgo elevado de hipocalcemia neonatal, más acusado entre el 4-5 días de vida. Se recomienda control estrecho de la calcemia las dos primeras semanas de vida e inicio suplementación con vitamina D3 400-1.000 U/día.