



381 - HIPOCALCEMIA SEVERA POR SÍNDROME DE HUESO HAMBRIENTO POR RETIRADA DE TERIPARATIDA

C. Sánchez Ragnarsson, P. Botas Cervero, A. Gutiérrez Hurtado, T. González Vidal y E. Menéndez Torre

Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo (hpt) se maneja habitualmente con calcitriol y calcio(ca), pero no siempre se logra un control satisfactorio, planteándose entonces otras alternativas como análogos de la hormona deficitaria, la PTH. El uso de estos análogos a día de hoy en hpt está poco extendido y plantea incertidumbres. Presentamos un caso excepcional de hipocalcemia grave y prolongada, tras la retirada de teriparatida (1-34 PTH) a dosis altas, empleada como tratamiento (tto) de un hpt de difícil control.

Caso clínico: Varón de 30 años, acude a nuestro centro al cambiar de domicilio y comunidad, recibiendo 1-34 PTH, 20 µg sc/8h desde casi 4 años por hpt poscirugía complejo. Tenía cifras normales de ca y fósforo (p), pero tras plantear a farmacia del centro, por la falta de indicación reconocida para hpt y ser la dosis y duración claramente superiores a lo estipulado en ficha, recomiendan reevaluar y, de acuerdo con paciente se baja dosis hasta retirada en 48-72h, en las que se aumenta rocaltrol y asocia calcio oral. Presentó hipocalcemia grave sintomática que requirió ingreso y calcio iv a dosis altas durante 12 días. Se muestra un resumen del tratamiento recibido y parámetros analíticos en la tabla.

Tratamiento diario	1-34 PTH 20 µg/8h	Calcitr. 1,5 µg + Calcitr 2	Calcitr. 2 µg + Calcitr 2	Ca iv 64,4 mEq	Ca iv 82,8 mEq	Calcitr. 4,5 µg	Calcitr. 1,5 µg
Calcio 3 g vo	Calcio 6g vo	µg Ca 6 g vo	µg Ca 6 g vo	Ca 6 g vo	Ca 6 g vo		
Días desde retirada PTH	0	3	6	8	16	21	90
Ca (mg/dl)	8,74	6,09	6,05	5,85	7,13	7,21	8,78
P (mg/dl)	4,65	5,85	6,04	6,54	4,74	4,65	5,58
Osteocalcina ng/ml					276		147
Beta Crossl. (ng/ml)					1,1		0,716
P1NP (ng/ml)					881		198
FGF-23i (pg/ml)					26,9		103,7

Conclusiones: Apoyándonos en la literatura, evolución analítica, respuesta al tratamiento y

marcadores de remodelado óseo, consideramos que retirada brusca de la 1-34 PTH a dosis altas causó un síndrome de hueso hambriento. Si se usa 1-24 PTH en el hpt, debe realizarse un descenso de dosis lento en caso de suspensión.