



## 172 - EXPERIENCIA EN EL USO DE HORMONA PARATIROIDEA 1-84 EN HIPOPARATIROIDISMO POSTQUIRÚRGICO Y MALABSORTIVO A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Martín González, G. Allo de Miguel, M.S. Librizzi, S. Guadalix Iglesias, F. de la Cruz Vigo y G. Martínez Díaz-Guerra

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Se ha aprobado en la Unión Europea el uso de PTH recombinante (rhPTH 1-84) en el hipoparatiroidismo crónico (HP) mal controlado pero su experiencia de uso es limitada. Presentamos un caso de HP postquirúrgico en el que se emplea dicho fármaco con éxito.

**Caso clínico:** Mujer de 37 años con antecedente de bypass gástrico en Y de Roux (BG) por obesidad mórbida y tiroidectomía total por enfermedad de Graves que presenta HP de difícil control dada la malabsorción intestinal, con hipocalcemia sintomática refractaria al tratamiento médico con altas dosis de suplementos orales (SO) y numerosos ingresos hospitalarios para administración intravenosa (IV) de calcio. Se realizó una reversión del BG, volviéndose a reinstaurar el mismo por persistir mal control del HPc (hipocalcemias frecuentes). Ante el difícil manejo, se colocó un dispositivo de administración IV periférica con aportes de calcio elemental (5 días/semana) y altas dosis de SO alcanzando calcemias máximas cercanas a 7 mg/dl. Dada la repercusión negativa en la calidad de vida de la paciente se solicitó el uso compasivo de rhPTH 1-84. Tras aprobación y consentimiento informado, se inició bajo supervisión hospitalaria y según ficha técnica, rhPTH 1-84 subcutánea (NATPAR<sup>®</sup>) a dosis de 50 µg/día. Se monitorizaron los niveles de calcio, fósforo antes y 6-8 horas después de la dosis, ya que el efecto máximo sobre la calcemia en estudios previos con rhPTH 1-84 se ha descrito en dicho momento. Se observó una respuesta positiva sobre la calcemia reduciéndose progresivamente los aportes de SO y de gluconato cálcico IV hasta suspender éstos últimos. Tras 4 semanas se aumentó la dosis a 75 µg, pudiendo reducir la dosis de SO. La calcemia a las 8 horas post-dosis era superior a la calcemia previa.

**Discusión:** El tratamiento con rhPTH 1-84 es una alternativa terapéutica óptima en el HP mal controlado. Hay que monitorizar la calcemia a las 6-8 horas de su empleo para prevenir una posible hipercalcemia aguda.