

Hipoparatiroidismo

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Jueves, 25 Octubre 2018 11:14

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 13020

Etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento



Hipoparatiroidismo

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Jueves, 25 Octubre 2018 11:14

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 13020

HIPOPARATIROIDISMO

Hipoparatiroidismo (HipoPT) se define por hipocalcemia con niveles inapropiadamente bajos de hormona paratiroidea (PTH) o ausencia de PTH.

LABORATORIO

- Calcio corregido por albúmina o calcio iónico en suero por debajo del rango normal (Calcio < 8.5 mg/dl o < 2.12 mmol/l) o calcio iónico < 1.1 mmol/l
- PTH ausente o inapropiadamente baja.
- Hiperfosfatemia.
- Aumento de la excreción de calcio en orina.

TABLA 1 - ETIOLOGÍA

HipoPT postquirúrgico: es la causa más común - 75% (se tridectomía total o disección radical por nodos de calcio y cuello). Puede ser:

- Transitoria (dura 48 horas) y se produce en el 25-30% de los pacientes luego de la tridectomía total.
- Constante (dura 18 meses) afecta a casi 3% de los pacientes.

Rara vez, puede presentarse años después de la cirugía de cuello.

Hipomagnesemia severa y prolongada.

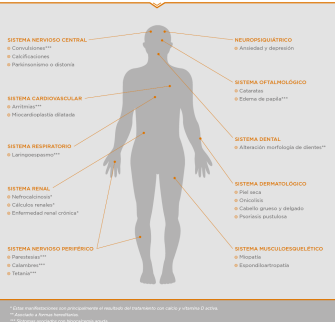
Irradiación en el cuello.

Enfermedades sistémicas: hemocromatosis, enfermedad de Wilson, endometriosis.

Enfermedades autoinmunes o trastornos genéticos que afectan el desarrollo de las glándulas o la síntesis hormonal (síndromes, hipocalcemia autoinmune dominante, HipoPT aislado).

Se sugiere considerar la realización de pruebas genéticas y/o pruebas de detección familiar en un paciente con HipoPT de etiología desconocida

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE HIPOPARATIROIDISMO



INDICACION DE TRATAMIENTO

- Pacientes con HipoPT crónico con síntomas de hipocalcemia y/o un nivel de calcio sérico ajustado por albúmina < 8.0 mg/dl (< 2.0 mmol/l) o calcio iónico < 1.0 mmol/l.
- Corroborar tratamiento en pacientes asintomáticos con HipoPT crónico y calcio ajustado por albúmina entre 8.0 mg/dl (< 2.0 mmol/l) o calcio iónico 1.0 mmol/l y el límite inferior del rango de referencia, si esto puede mejorar su bienestar.

TRATAMIENTO

- Como terapia primaria se sugiere usar análogos de vitamina D activa más suplementos de calcio en dosis fraccionadas. Si los análogos de vitamina D activos no están disponibles, se recomienda tratamiento con calcifero (preferentemente calcitriol). Las dosis recomendadas son las necesarias para evitar síntomas de hipocalcemia y mantener niveles de calcio sérico en el rango objetivo.
- Para la hipercalemia, se sugiere reducción en la ingesta de calcio y sodio y/o tratamiento con diuréticos tiazídicos.
- Si hay hiperfosfatemia y/o producto fosfo-cálcico elevado, se sugiere disminuir el aporte de fosfato en la dieta y/o ajuste del tratamiento con calcio (usando el calcio como coartículo) y vitamina D.
- Los pacientes con deposición de magnesio deben recibir aporte.
- En casos de hipocalcemia severa sintomática, debe usarse calcio intravenoso.

TABLA 2 - OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO SEGUN LA SOCIEDAD EUROPEA DE ENDOCRINOLOGÍA¹⁰

Objetivo terapéutico	Parámetro	Prevenir	Frecuencia de monitoreo	Comentario
Calcio sérico en límite normal bajo del rango	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia, hipomagnesemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 3-4 meses	Evitar la quinta actividad del tratamiento con el uso de calcio intravenoso. Si el tratamiento debe realizarse cada 1-2 semanas.
Prevenir hipercalemia	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hipercalemia, nefropatías, hiperfosfatemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 10-20 días	-
Prevenir hiperfosfatemia	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hiperfosfatemia, nefropatías, hipercalemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 1-2 semanas	Preferencia por el uso de análogos de vitamina D.
Controlar el producto fosfo-cálcico	Producto fosfo-cálcico (según el rango de referencia)	Cardiopatías, nefropatías, hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 3-4 meses	Preferencia por el uso de análogos de vitamina D.
Prevenir hipercalemia	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hipercalemia, nefropatías, hiperfosfatemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 1-2 semanas	Preferencia por el uso de análogos de vitamina D.
Prevenir hiperfosfatemia	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hiperfosfatemia, nefropatías, hipercalemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 1-2 semanas	Preferencia por el uso de análogos de vitamina D.
Prevenir formación de cálculos renales y nefrolitiasis	Calcio sérico total ajustado por albúmina (2.0 mmol/l) o calcio iónico (1.0 mmol/l) (según el rango de referencia)	Hipercalemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia y síntomas de artrocalcemia	Cada 3-4 meses	Se recomienda ingesta oral de calcio y vitamina D.
Mejorar la calidad de vida y bienestar de pacientes de hipoparatiroidismo	Calidad de vida, bienestar y síntomas	Debilidad, pérdida de peso, osteoporosis	Cada 3-6 meses	No hay tratamiento específico para mejorar la calidad de vida.
Mantener la masa ósea	Densidad mineral ósea por DEXA	Osteoporosis e fracturas	No de rutina	-

DEXA: densitometría de rayos X de doble energía. DEXA-D: densitometría de rayos X de doble energía por absorción diferencial.

TABLA 3 - INDICACION PARA CONSIDERAR EL USO DE LA TERAPIA DE BIENLLENADO CON PTH RECOMBINANTE HUMANA (PTHn 1-84)¹⁰

Control inadecuado del calcio sérico con hipocalcemia o cambios episódicos que alteran hipocalcemia con hipocalcemia con tratamiento convencional.
Dosis de suplementación de calcio > 25 g, o de calcifero > 15 µg de 45 a 60 días de administración 3-3 µg diarios.
Evidencia de afectación renal con hipercalemia, nefropatías, hiperfosfatemia o reducción del aclaramiento de creatinina con tratamiento convencional.
Hiperfosfatemia y/o producto fosfo-cálcico > 55 mg/dl o > 4.4 mmol/l con tratamiento convencional.
Trastorno gastrointestinal o peso corporal bajo, asociado con malabsorción.
Reducción de la calidad de vida con tratamiento convencional.

Bibliografía

- 1) Hemsell TL, et al. Hypoparathyroidism. N Engl J Med. 2017 Oct 5;377(14):1300-1310.
- 2) Bellizzi J, et al. European Society of Endocrinology Clinical Guidelines. Treatment of chronic hypoparathyroidism in adults. Eur J Endocrinol. 2015 Aug;173(2):21-30.
- 3) Shalhoub J, et al. Management of hypoparathyroidism: current treatment and guidelines. J Clin Endocrinol Metab. 2016; 118(10):2772-2780.

Hipoparatiroidismo

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Jueves, 25 Octubre 2018 11:14

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 13020
