

# HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO SINTOMÁTICO, ASINTOMÁTICO Y NORMOCALCÉMICO

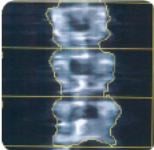
## Introducción

- El hiperparatiroidismo primario (HPP) es una enfermedad muy frecuente en el ámbito de la endocrinología.
- Aumento reciente de su incidencia: determinaciones rutinarias del calcio sérico (y PTH).
- Incidencia similar en mujeres y hombres menores de 45 años y más frecuente en mujeres mayores de 45 años.
- Prevalencia ajustada por edad: 233/100.000 en mujeres y 85/100.000 en hombres.

## Diagnóstico

- La forma **asintomática** es la presentación más frecuente, y normalmente se presenta con hipercalcemia leve (< 11,4 mg/dl).

| Manifestaciones clínicas clásicas             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hipercalcemia                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>Hipercalcemia moderada: calcio corregido por albúmina de 11,4-14 mg/dl</li><li>Hipercalcemia severa: calcio corregido por albúmina &gt; 14 mg/dl</li></ul>                                                                                                                              |
| Manifestaciones óseas                         | <ul style="list-style-type: none"><li>Osteoporosis: prevalencia: 50-65%. Más frecuente: mujeres posmenopáusicas, ancianos</li><li>Fracturas: los pacientes con HPP presentan el doble de riesgo de fractura que los controles. Mayor frecuencia de fractura a nivel del antebrazo y la columna, no así en la cadera</li></ul> |
| Manifestaciones renales                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Nefrolitiasis: más frecuente. Cálculos de oxalato o fosfato cálcico. Prevalencia: 5-55%</li><li>Nefrocalcinosis</li><li>Enfermedad renal crónica: 12-20,6% de pacientes presentan reducción del filtrado glomerular</li></ul>                                                           |
| Manifestaciones neuromusculares               | Prevalencia: 4,8-63%. Debilidad muscular, fatiga, calambres, parestesias y atrofia muscular proximal, etc.                                                                                                                                                                                                                    |
| Síntomas neuropsiquiátricos y calidad de vida | Prevalencia: 3-50%. Depresión, ansiedad, irritabilidad, obnubilación sensorial, psicosis, delirio, etc.                                                                                                                                                                                                                       |



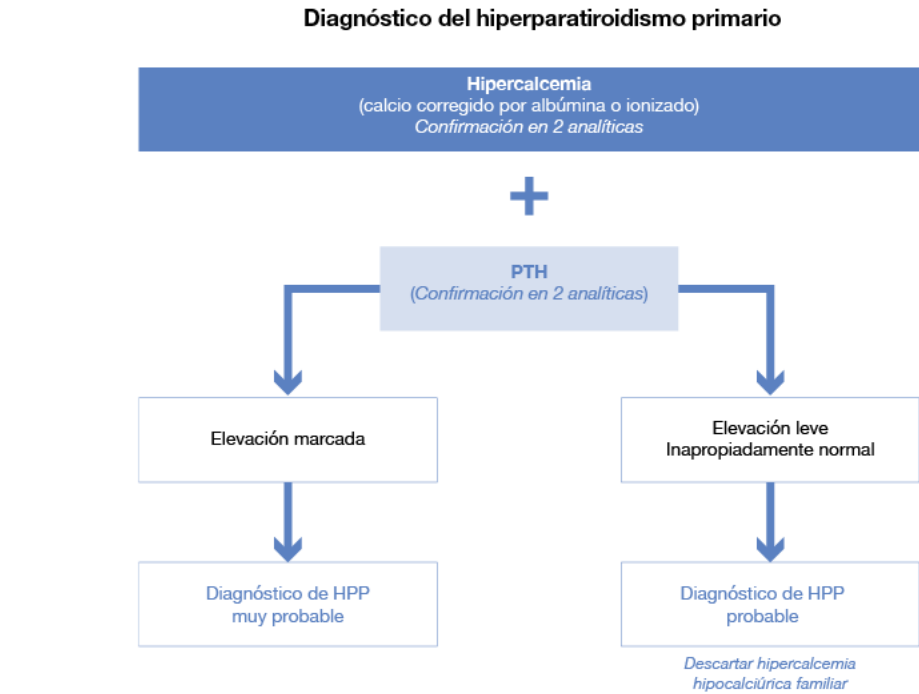
Osteoporosis lumbar



Factura radio



Nefrolitiasis

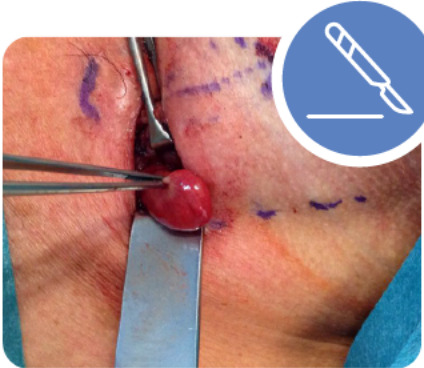


Amaya Barragán Angulo. Adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.  
María Elena López Alaminos. Adjunto del Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.  
Francisco Javier Acha Pérez. Jefe de Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

## Enfoque terapéutico

- El **tratamiento quirúrgico** del hiperparatiroidismo primario (**paratiroidectomía**) está indicado en los pacientes con enfermedad sintomática, salvo que exista contraindicación médica para la cirugía, dado que es el único tratamiento curativo del HPP.
- Localización preoperatoria:** ECO, GAMMA con Tc99-sestamibi (con o sin SPECT), PET-colina.
- En pacientes con **enfermedad asintomática** → **tratamiento quirúrgico si:**

- Calcio sérico > 1 mg/dl (0,25 mmol/l) por encima del límite superior de la normalidad.
- Afectación ósea:**
  - Fractura vertebral detectada por VFA, radiografía de columna o RM, o
  - T-score < -2,5 en cualquier localización (lumbar, femoral o tercio distal del radio)
- Afectación renal:**
  - FG estimado o CCr < 60 ml/min, o
  - Nefrocalcinosis/nefrolitiasis en radiografía simple, ecografía o TC, o
  - Hipercalciuria (> 250 mg/día en mujeres; > 300 mg/día en hombres)
- Edad < 50 años (aunque no se den otros criterios, este es indicación suficiente).
- En ausencia de los criterios previos, siempre que exista acuerdo entre el paciente y el cirujano y no existan contraindicaciones



Paratiroidectomía

- Si la cirugía de paratiroides no puede realizarse:
- Contraindicación médica para la cirugía
  - Hiperparatiroidismo persistente tras cirugía fallida
  - Decisión del paciente



- Manejo y seguimiento médico
- Nivel de hipercalcemia (> 11 mg/dl)
  - Osteoporosis y elevado riesgo de fractura
  - Ambas situaciones simultáneamente

Tratamiento médico

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bisfosfonato           | <ul style="list-style-type: none"><li>Dosis de alendronato: 10 mg/día, vía oral</li><li>Mejora la densidad mineral ósea (DMO) y disminuye el remodelado óseo</li></ul>                                                                             |
| Denosumab              | <ul style="list-style-type: none"><li>Dosis: 60 mg subcutáneos cada 6 meses</li><li>Aumenta la DMO. Se desconoce su efecto sobre reducción del riesgo de fractura</li></ul>                                                                        |
| Cinacalcet             | <ul style="list-style-type: none"><li>Dosis: Inicio, 30 mg/día vía oral</li><li>Reduce de forma efectiva la calcemia</li></ul>                                                                                                                     |
| Denosumab + Cinacalcet | <ul style="list-style-type: none"><li>Pacientes con hiperparatiroidismo primario y osteopenia u osteoporosis</li><li>Mejora la DMO lumbar y femoral al tiempo que reduce la calcemia, normalizándola en el 64% de los pacientes tratados</li></ul> |
| Colecalciferol         | <ul style="list-style-type: none"><li>Dosis: 2.800 UI diarias</li><li>Disminuye los niveles de PTH y aumenta la masa ósea a nivel lumbar</li></ul>                                                                                                 |

## No olvides...

- El HPP es una enfermedad muy frecuente en el ámbito de la endocrinología, con una incidencia similar en mujeres y hombres menores de 45 años y más frecuente en mujeres mayores de 45 años. La prevalencia ajustada por edad es de 233/100.000 en mujeres y 85/100.000 en hombres.
- La forma asintomática es la presentación más frecuente. La forma clásica suele presentarse asociada con manifestaciones clínicas típicas, como la osteoporosis o la nefrolitiasis.
- El diagnóstico es bioquímico: hipercalcemia (calcio total corregido por albúmina o ionizado) y evidencia de niveles elevados o inapropiadamente normales de PTH. Se recomienda confirmar en 2 ocasiones.
- El tratamiento quirúrgico del HPP (paratiroidectomía) está indicado en los pacientes con enfermedad sintomática, dado que es el único tratamiento curativo del HPP. La indicación en los pacientes con enfermedad asintomática depende de una serie de criterios en los que se refleja el daño de órgano diana.