



# METABOLISMO MINERAL

## Hipocalcemia e hipoparatiroidismo

### INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Isabel Huguet Moreno. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

#### ¿Qué es el hipoparatiroidismo?

Se trata de una enfermedad en la que las glándulas paratiroides no son capaces de mantener los niveles de calcio en sangre. El calcio corporal no se encuentra únicamente en los huesos, sino que está estrechamente regulado en la sangre y las células, donde cumple distintas funciones.

#### ¿Cuáles son los objetivos para tratar a pacientes con hipoparatiroidismo?

- Control de síntomas: tanto la hipocalcemia como la hipercalcemia pueden dar síntomas, algunos de ellos potencialmente graves, por lo que es necesario mantener un nivel de calcio que permita controlarlos. Los síntomas de la hipocalcemia son fundamentalmente hormigueos en manos, pies y alrededor de la boca. La hipercalcemia, por el contrario, puede cursar con náuseas, vómitos, exceso de orina y estreñimiento.
- Control bioquímico lo más estable posible.
- Evitar complicaciones crónicas, fundamentalmente relacionados con la función renal.

#### ¿Cómo es el tratamiento?

- El tratamiento clásico consiste en:
  - a. **Calcio** (carbonato de calcio): hay distintas formulaciones (efervescentes, masticables, bucodispersables, sobres). Los mejores resultados se consiguen repartiendo las dosis a lo largo del día y tomándolas con las comidas, ya que por un lado la absorción es mejor y, por otro, ayuda a regular el exceso de fósforo. En caso de que el paciente esté tomando también hormona tiroidea, se recomienda separarlo de la levotiroxina 2 h.
  - b. **Calcitriol** (rocaltrol): el rocaltrol nos ayuda a incrementar el calcio en sangre, pero también incrementa el fósforo.
  - c. **Control del fósforo**: la fuente principal es la alimentaria, para ello es importante tomar el calcio con las comidas y evitar los alimentos que contienen fósforo en exceso (refrescos de cola, carnes procesadas, embutidos, bollería esponjosa industrial, etc.). Dieta baja en fósforo.
  - d. **Control de calcio en orina**: a través de fármacos y evitando el exceso de sal.
- Por último, están surgiendo **tratamientos hormonales** que intentan reproducir las funciones de la hormona nativa.

Es importante que el paciente conozca su enfermedad y esté identificado.



## IMPORTANT MEDICAL INFO



THIS PATIENT LACKS PARATHYROID HORMONE AND IS AT RISK FOR HYPOCALCEMIC AND HYPERCALCEMIC CRISES.

In case of serious illness, nausea, vomiting and/or cramps, check serum calcium and kidney function.

If hypocalcemia and tetany, administer i.v. 2.5-5 mmol calcium chloride or gluconate (~ 100-200 mg elemental calcium) in 100 mL saline or glucose solution over 10 min. Repeat if needed.

If hypercalcemia > 3.5 mmol/L (14.0 mg/dL), administer saline intravenously and admit the patient immediately to hospital.

Name/ Nombre \_\_\_\_\_

Date of birth/ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_



European Society  
of Endocrinology

## INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE



ESTA PERSONA TIENE DEFICIENCIA DE HORMONA PARATIROIDEA/PTH Y RIESGO DE HIPOCALCEMIA O HIPERCALCEMIA.

En caso de enfermedad grave, náuseas, vómitos o calambres musculares, debe realizarse un análisis de sangre para valorar el calcio y la función renal.

En caso de hipocalcemia (calcio bajo) o tetania debe administrarse, por vía intravenosa, 10 a 20 ml de gluconato de calcio al 10% (aprox. 100-200 mg de calcio elemento), diluido en 100-200 ml de suero glucosado o salino, a pasar en 10-15 minutos. Se puede repetir si es necesario.

Si presenta hipercalcemia grave (calcio >14 mg/dl) el paciente debe ingresar inmediatamente en un centro hospitalario.

SEEN  
  
Sociedad Española de  
Endocrinología y Nutrición