

## Hiperparatiroidismo primario

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Viernes, 24 Agosto 2018 11:47

Escrito por: Equipo

Visitas: 16412

---

Etiología, factores de riesgo, formas clínicas de presentación, complicaciones, diagnóstico diferencial e indicaciones para cirugía



# Hiperparatiroidismo primario

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Viernes, 24 Agosto 2018 11:47

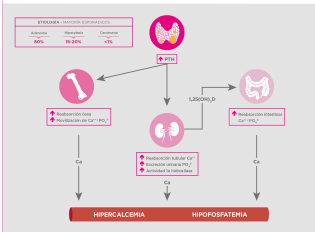
Escrito por: Equipo

Visitas: 16412

## HIPERPARATIROIDISMO - Primario -

El HPTP es un trastorno común del metabolismo mineral secundario a la secreción excesiva de hormona paratiroidea por parte de una o más de las cuatro glándulas paratiroideas, lo que causa hipercalcemia y hormona paratiroidea elevada o inapropiada para el valor de calcemia.

- Afecta predominantemente a mujeres, con una relación 3:1
- El diagnóstico se bioquímica: hipercalcemia (casi toda corregida con albumina o calcio iónico) elevado y confirmado, en presencia de un nivel de PTH elevado o inapropiado.



- FACTORES DE RIESGO**
- Radioterapia en la niñez
  - Uso de litio y tiazidas
  - Formas hereditarias: MEN1, 2A y 4, Síndrome de HPT-tumor mandibular, HPTP familiar aislado, HPTP.

### FORMAS CLÍNICAS DE PRESENTACIÓN

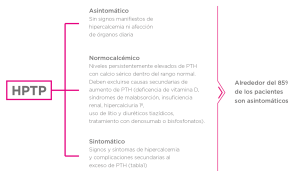


Tabla 1 - COMPLICACIONES EN EL HPTP

Reñón	Esqueléticas	Otras manifestaciones críticas
Litiasis renal	Osteoporosis	HTA y arteriosclerosis
Nefrocalcinosis	Fracturas	Pancreatitis, úlcera péptica
Disminución función renal	osteólisis fibrosa quística (cáncer con hiperestesia y anemia, osteólisis azul de la clavícula, necrosis subperiosteal en largos huesos, quistes óseos, tumores patológicos)	Alcemia neurocognitiva (síndrome: disminución de la capacidad de concentración y el rendimiento cognitivo)

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- HPTP sospechar si Ca<sup>2+</sup>/Cr<sup>2+</sup> >0.02, aunque el 20% de los casos puede superponerse con los valores del HPTP (entre 0.01-0.02).  
**Diagnóstico:** mutaciones recesivas en gen CASR (p44F tipo 1), gen GNAH1 (p46F tipo 2) y gen AR2S (p48F tipo 3).
- Considerar el HPTP familiar en niños y adultos <35 años de edad en presencia de:
  - Antecedente familiar de hiperparatiroidismo.
  - Grupos paratiroideos anormales en paciente o familiar.
  - Hipercalcemia a edad temprana (<25 años) en paciente o familiar.
  - Ausencia de síntomas de hiperparatiroidismo.
  - Ca<sup>2+</sup>/Cr<sup>2+</sup> >0.02.

### ESTUDIO POR IMÁGENES

- Las imágenes NO se utilizan para el diagnóstico de HPTP.
- La ecografía y la gammagrafía con 99m Tc-sestamio son herramientas de localización útiles, pero pueden pasar por alto lesiones extensas e hipercalcias.
- La identificación del tejido paratiroideo anormal se mejora con SPECT combinado con Tc y es particularmente útil en casos de re-cirugía.
- Imágenes adicionales para evaluar focios en la cirugía o que se sospeche glándulas paratiroideas ectópicas: TC, RMN, gammagrafía con Tc-99m, RMN PET/CT.

### INDICACIONES PARA LA CIRUGÍA DE PARATIROIDES

- HPTP sintomático o con complicaciones asociadas.
- HPTP asintomático con criterios de cirugía.

### CRITERIOS DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Edad <50 años
Calcio total >1 mg/dL o >0.25 mmol/L, o Calcio iónico >0.12 mmol/L, del límite superior del valor de referencia.
T-score <-2.5 en la columna lumbar o cuello femoral, la cadera total o 1/3 medio de radio, para mujeres postmenopáusicas o mujeres <50 años.
Fractura reciente por fragilidad o: Fractura vertebral) también se considera una indicación para cirugía. Se requiere una radiografía de rutina de la columna dorsal y lumbar.
Clearance de creatinina <60 ml/minuto.
Calcemia, nefrocalcinosis o alto riesgo de cálculos. Se recomienda realizar imágenes reñón (cápsula, TC o ecografía) para detectar cálculos reñales silentes y nefrocalcinosis. Se debe realizar un perfil de riesgo de frías completo en aquellos pacientes cuyo excreción urinaria de calcio es >400 mg/día.

### MANEJO MÉDICO

- Corregir la deficiencia/insuficiencia de vitamina D a 2000 IU >50 mmol/L (1 200mg/mL).
- Los bisfosfonatos son efectivos para prevenir disminuciones en la DMO y reducir el riesgo de fracturas.
- Denosumab es eficaz para reducir el calcio sérico y debe considerarse para el HPTP sintomático cuando la cirugía no es una opción. El bisfosfonato se recomienda cuando se usará la combinación de bisfosfonatos con denosumab.
- Los datos con tratamiento médico actualmente son a corto plazo e insuficientes para justificar el tratamiento médico como una alternativa a la cirugía. No hay datos de fractura con cualquiera de las terapias médicas existentes.

- Seguimiento**
- Evaluación anual de calcio sérico, creatinina y clearance de creatinina
  - DMO anual
  - Evaluar pérdida de masa ósea y dolor de espalda, y en caso de síntomas realizar una evaluación radiográfica para evaluar fracturas vertebrales
  - Si se sospecha litiasis reñón o nefrocalcinosis, se recomienda realizar una imagen abdominal con radiografía, TC o ecografía. También podría estar indicado un perfil bioquímico de reñón de 24 horas.

© 2018 EndoWeb. Todos los derechos reservados. Este documento es una obra de arte. No se permite la reproducción, distribución, transformación o modificación de este documento. Si se realiza, se deberá hacer a través de un canal de distribución autorizado por EndoWeb. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

**Bibliografía**

- 1. HPTP: hiperparatiroidismo primario. En: Manual de diagnóstico y tratamiento de endocrinología, diabetes y metabolismo. 10ª ed. Elsevier; 2017:240-250.
- 2. HPTP: hiperparatiroidismo primario. En: Manual de diagnóstico y tratamiento de endocrinología, diabetes y metabolismo. 10ª ed. Elsevier; 2017:240-250.

## Hiperparatiroidismo primario

Categoría: 1 tema en 1 minuto

Publicado: Viernes, 24 Agosto 2018 11:47

Escrito por: Equipo

Visitas: 16412

---

### HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

El HPTP es un trastorno común del metabolismo mineral secundario a la secreción excesiva de hormona paratiroidea por parte de una o más de las cuatro glándulas paratiroides, lo que causa hipercalcemia y hormona paratiroidea elevada o inapropiada para el valor de calcemia.

â€¢ Afecta predominantemente a mujeres, con una relación 3-4: 1

â€¢ El diagnóstico es bioquímico: hipercalcemia (calcio total corregido por albúmina o calcio iónico) elevado y confirmado, en presencia de un nivel de PTH elevado o inapropiado.