Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):90

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-212 - SÍNDROME DEL HUESO HAMBRIENTO

C. Smilg Nicolás[1], A. Guillén Martínez[2], G. Tornel Sánchez[1], E. Ruiz Belmonte[1], P. Escribano Viñas[1], R. Rojano Torres[1], A. Moreno Hernández[1], S. Guillén Martínez[3]

[1]Medicina Interna, [2]Otorrinolaringología. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia).[3]Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

*Objetivos:*El síndrome del hueso hambriento (SHH) es una complicación que puede ocurrir después de la cirugía paratiroidea cuando la corrección del hiperparatiroidismo primario se asocia con una rápida remineralización ósea, causando hipocalcemia grave y prolongada.

*Material y métodos:*Se realiza un estudio retrospectivo de los años 2011 a 2015 de los pacientes intervenidos de cirugía paratiroidea en nuestro hospital. Los datos epidemiológicos y anatómicos que se recogen son la edad, el sexo, la localización de la glándula paratiroidea afecta, el tamaño y peso de la misma y el diagnóstico definitivo. Respecto a los datos analíticos se recoge el valor de la PTH en el momento prequirúrgico, intraoperatoriomente tras su resección, al día siguiente de la intervención, a la semana, a los tres meses y a los seis meses tras la misma, junto con el valor del calcio corregido antes de la cirugía, al día siguiente, a la semana y a los tres meses de la intervención.

*Resultados:*De los 36 pacientes intervenidos 8 eran varones (22,2%) y 28 mujeres (77,8%) con una edad media de 63,58 años (rango de 28 a 86 años). La glándula más frecuentemente afecta fue la paratiroides inferior derecha en 16 pacientes (44,4%) seguida de la inferior izquierda en 9 (25%), la superior izquierda en 6 (16,7%) y la superior derecha en 5 (13,9%). El diagnóstico más frecuente fue el de adenoma de paratiroides en 32 pacientes (88,9%), siendo 2 pacientes (5,6%) diagnosticados de hiperplasia nodular y 2 (5,6%) de carcinoma de paratiroides. Dos pacientes presentaban dos glándulas afectas, de los cuales uno presentaba dos adenomas y otro un adenoma y una hiperplasia nodular. La PTH media previa a la cirugía fue de 272,39 pg/ml, la media de la PTH en el momento de la resección de la glándula fue de 46,16 pg/ml, al día siguiente de 64,17 pg/ml, a los 7 días de 112,65 pg/ml, a los 3 meses de 108,38 pg/ml, y a los 6 meses de 105,42 pg/ml. La media del calcio corregido prequirúrgico fue de 10,47 mg/dl, al día siguiente de 9,62 mg/dl, a la semana de 9,18 mg/dl, y a los tres meses de 9,21 mg/dl. De los 36 pacientes, 3 (8,4%) presentaron durante el postoperatorio hipocalcemia mantenida.

*Discusión:*El SHH se produce alrededor de un 12-30% de los pacientes tras una cirugía paratiroidea por un adenoma que ocasiona un hiperparatiroidismo primario. Se caracteriza por una hipocalcemia grave y prolongada ya que después de la paratiroidectomía, el estímulo de la PTH se retira bruscamente, la actividad osteoclástica excesiva se detiene, pero la actividad osteoblástica continúa, dando como resultado un marcado aumento en la captación ósea de calcio para facilitar la formación de hueso, lo que predispone al paciente a una hipocalcemia sintomática. Los factores de riesgo para el desarrollo del síndrome del hueso hambriento incluyen un gran adenoma de paratiroides, niveles altos de calcio, PTH y fosfatasa alcalina en el

preoperatorio, la presencia de una osteítis fibrosa quística, y la edad elevada. La incidencia del síndrome del hueso hambriento tras paratiroidectomía está disminuyendo debido al diagnóstico más precoz, un tratamiento apropiado preoperatorio y un buen control postoperatorio.

*Conclusiones:*Nuestra serie presenta una incidencia de SHH más baja que la descrita en la literatura, sin embrago, está cifra puede estar infradiagnosticada, ya que algunos de nuestros pacientes reciben tratamiento corrector de la hipocalcemia en el seguimiento postoperatorio por endocrinología.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.