



Protocolo diagnóstico de la patología paratiroidea

M.L. de Mingo Domínguez y C. Rodríguez

Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Hipercalcemia
- Hipocalcemia
- Hormona paratiroidea
- Hiperparatiroidismo
- Hipoparatiroidism

Keywords:

- Hypercalcemia
- Hypocalcemia
- Parathyroid hormone
- Hyperparathyroidism
- Hypoparathyroidism

Resumen

Ante la sospecha analítica de esta patología, el primer paso es la confirmación de los resultados alterados, no olvidando la revisión de resultados previos ni la posibilidad de interacción farmacológica. Hay que investigar datos clínicos y exploratorios, sugestivos de hipo o hipercalcemia subyacente, así como revisar los antecedentes familiares. Para la filiación de la patología son útiles las determinaciones plasmáticas de calcio, fósforo, magnesio (si existe hipocalcemia), hormona paratiroidea (PTH), 25-hidroxi-vitamina D (25OHD) y calciuria de 24 horas.

La combinación de estos resultados analíticos permite categorizar diversas entidades clínicas.

Abstract

Diagnostic protocol parathyroid pathology

When this pathology is suspected the first step is to confirm the results, without forgetting to review previous results and pharmacological interactions. It must be investigated exploratory and clinical data suggestive of hypo-or hypercalcemia underlying as well as reviewing the family history. To diagnose this pathology is useful to determine plasma levels of calcium, phosphorus, magnesium (if hypocalcemia is present), parathyroid hormone (PTH), 25-Hydroxyvitamin D (25OHD) and 24h calciuria.

The combination of these analytical results can categorize various clinical entities.

Introducción

Para el diagnóstico de la patología de las glándulas paratiroides es necesario valorar sobre todo las concentraciones séricas de calcio (incluido ionizado), fósforo, hormona paratiroidea (PTH), creatinina, vitamina D (formas 25OHD y 1,25OHD) y, si existe hipocalcemia, de magnesio.

Son útiles las determinaciones séricas de marcadores de formación ósea (osteocalcina, fosfatasa alcalina) y de resorción (beta-crosslaps, deoxipiridinolinas, etc.), la calciuria de 24 horas y diversas pruebas de imagen según la necesidad (densitometría ósea, ecografía cervical, gammagrafía con tecnecio-99m, sestamibi, etc.).

Las alteraciones de la calcemia y la concentración plasmática de PTH deben valorarse en conjunto para iniciar el algoritmo diagnóstico (fig. 1).

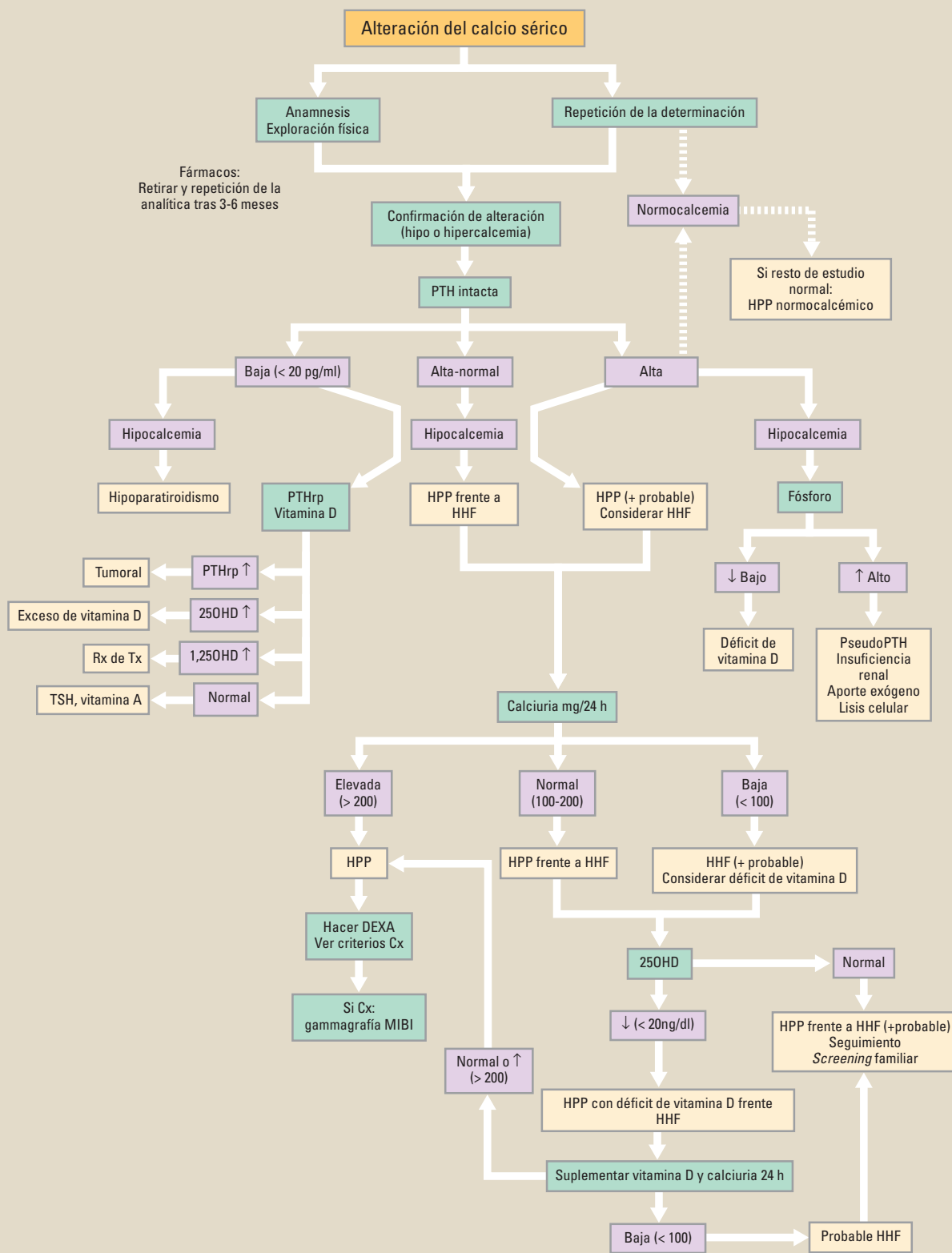
Primer escalón. Confirmación de los resultados

Hay que repetir las mediciones de calcemia y PTH al inicio del estudio para descartar errores de laboratorio. La calcemia debe corregirse en función de la albúmina plasmática. En caso de existir, se revisarán resultados analíticos previos.

Segundo escalón. Valoración de la historia clínica

El contexto clínico es uno de los primeros aspectos a valorar. Se buscarán *signos/síntomas de hipo e hipercalcemia*.

La forma más frecuente de aumento de PTH es el hiperparatiroidismo primario, cuya manifestación clínica más co-



PROTOCOLOS DE PRÁCTICA ASISTENCIAL

Fig. 1. Algoritmo diagnóstico de las alteraciones paratiroides según los niveles de calcio y hormona paratiroidea.

DEXA: densitometría ósea; HHF: hipercalcemia hipocaliúrica familiar; HPTP: hiperparatiroidismo primario; PTH: hormona paratiroidea; Rx: radiografía; TSH: hormona tiroestimulante; Tx: tórax.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3809595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3809595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)