

CC032

PSEUDOHIPOPARATIROIDISMO Y ENFERMEDAD CELÍACA: UNA ASOCIACIÓN INFRECUENTE QUE DIFICULTA EL TRATAMIENTO

BATULE, María Sol; SALOMÓN, Martín; DAMILANO, Roxana; RENDÓN, Matilde; QUINTERO, María Lorena; CAGLIOLLO, Mariela; MÁRQUEZ, María Eugenia; SURRACO, María Elena
Sección Endocrinología, Hospital San Roque, Córdoba

Introducción:

El pseudohipoparatiroidismo (PHP) es una entidad que se caracteriza por hipocalcemia, hiperfosfatemia y aumento de parathormona (PTH) debido a una resistencia periférica a la misma. Su prevalencia es de 0.79 por 100.000 habitantes. La Enfermedad Celíaca (EC) afecta hasta el 1% de la población general y es un factor de riesgo de hipocalcemia cuando no es tratada.

Caso:

Paciente femenina de 16 años de edad, que ingresa por guardia por episodio de tetania por omisión de la medicación.

-AEA: PHP diagnosticado a los 12 años por cuadro de tetania, con un $Ca=4.7mg/dL$, $P=7.8mg/dL$, $Mg=1.14mg/dL$, $Alb=4.23g/dL$, $PTHi=653pg/ml$ (15-65pg/mL), $TSH=3.28uIU/mL$ (0.27-4.2uIU/mL), $T4l=1.35ng/dL$ (0.81-2ng/dL). Edad ósea correspondiente a edad cronológica. Eco tiroidea: normal. Eco ginecológica: normal.

Inició tratamiento con calcio y calcitriol VO. Permaneció asintomática por 4 años hasta el ingreso a nuestro hospital.

-AGO: Menarca a los 13 años. Ciclos regulares.

-APP: sin otro antecedente.

-EF: Peso:42kg, Talla:1.44m (talla media parental=1.53m), IMC:20.25 kg/m², TA=90/60mmHg, FC=88lpm. No se palpa bocio. Fenotipo normal. Chvostek grado 2 y Trousseau +

-Laboratorio de ingreso: HB=7.4g/dL, Hto=27%, GB=8.8miles/mm³, Ca= 5.5mg/dL, Cai=0.71mmol/l, Mg=1.61mg/dL, Alb=4.2g/dL, orinal2hs=normocalciuria. Se indica tratamiento con gluconato de calcio endovenoso (EV) con resolución del cuadro. Alta hospitalaria bajo tratamiento específico solicitando estudios complementarios para su reevaluación.

En el próximo mes experimenta dos ingresos por hipocalcemia sintomática a pesar de cumplir con el tratamiento, uno asociado a cuadro de diarrea aguda y el segundo episodio, sin causa aparente, se decide internación por sospecha de EC para estudio y tratamiento.

Se realiza FEDA y se solicita Ac para celiacía encontrándose atrofia vellositaria grado III-IV (Marsh 3C), IgA anti Transglutaminasa >100 y Ac anti Endomisio +. Corroborado el diagnóstico de EC se inicia dieta libre de gluten.

Se solicita: PTHi=96pg/mL, VitD total=13.8ng/mL, TSH=8.35uIU/mL, T4l=0.86ng/dL, ATPO (-). Con diagnóstico de Hipotiroidismo SC, se inicia tratamiento con Levotiroxina 50mcgr/día y VitD3 100000UI cada 15 días.

Se realiza fondo de ojo: catarata +++ con indicación quirúrgica.

Durante la internación presentó episodios febriles por flebitis en sitio de canalización. Le realizan vía central persistiendo febril. Hemocultivo: + para pseudomona luteola. A pesar de múltiples esquemas antibióticos, persiste febril. Se solicitan nuevos hemocultivos: desarrollo de Acinetobacter Baumannii y ecocardiograma transesofágico: imagen compatible con vegetación adherida a catéter en AD. Se decide comenzar reemplazo paulatino de calcio EV por VO para retirar vía central y continuar en tratamiento con citrato de calcio 7gr/día y calcitriol 2mcgr/día. Tras dos meses de internación con medidas específicas para EC y PHP y una semana en tratamiento exclusivo VO, asintomática y afebril, se indica el alta con: Hb=8.7g/dL, Hto=33%, Ca corregido=9.34mg/dL, P=5.1mg/dL, Cai=1.04mmol/l, calciuria: 133mg/24hs (100-300mg/24hs), Cau/Cru=<0.2, TSH=4.02uIU/mL, T4t=9.81ng/dL.

Comentario:

Se presenta el caso debido a la baja prevalencia de la asociación entre PHP y EC no encontrándose reportes sobre esta concomitancia y por el difícil manejo de la hipocalcemia en el contexto de dos patologías que potencian la misma con las consiguientes complicaciones inherentes al tratamiento EV prolongado. Es de importancia también el diagnóstico de hipotiroidismo ya que se reportaron casos de PHP con hipotiroidismo leve por resistencia moderada a la TSH.