



Hiperparatiroidismo primario

¿Qué es el hiperparatiroidismo primario?

Las glándulas *paratiroides* del cuerpo—cuatro glándulas en el cuello del tamaño de una arveja o guisante—producen la hormona paratiroidea. El *hiperparatiroidismo primario* es un trastorno en el que una glándula paratiroidea hiperactiva produce demasiada hormona paratiroidea.

La hormona paratiroidea mantiene un nivel normal de calcio en la sangre, para que pueda cumplir su función en el cuerpo. Por ejemplo, el calcio ayuda a que los nervios funcionen debidamente y mantiene la presión arterial en un nivel saludable. Cuando el nivel de calcio en la sangre baja, la hormona paratiroidea hace que vuelva a la normalidad al llevar calcio de los huesos, riñones e intestinos a la sangre.

Un exceso de hormona paratiroidea causa que se libere más calcio de los huesos y eleva el nivel de calcio en la sangre y la orina por encima de lo normal. Con el tiempo, esto puede resultar en osteoporosis (huesos débiles que se fracturan fácilmente), cálculos renales (pedritas de calcio en los riñones) y una reducción en la función de los riñones.

¿Qué causa el hiperparatiroidismo primario?

La causa más común es un solo bulto no cancerígeno llamado *adenoma* en una de las glándulas paratiroides. Los adenomas hacen que la glándula pase a ser hiperactiva y produzca más hormona paratiroidea. En casos menos comunes, todas las cuatro glándulas paratiroides se agrandan y producen demasiada hormona paratiroidea. A veces el hiperparatiroidismo primario es resultado de

radiación en la zona del cuello o el consumo de ciertos medicamentos (los diuréticos tiazidas o litio). En algunos casos, las personas heredan un gen que causa el hiperparatiroidismo primario. En casos poco comunes, el cáncer paratiroideo causa hiperparatiroidismo primario.

Las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de tener hiperparatiroidismo primario, y el riesgo aumenta con la edad.

¿Cómo se diagnostica el hiperparatiroidismo primario?

El hiperparatiroidismo primario se diagnostica en la mayoría de los casos con análisis de sangre que detectan un alto nivel de calcio y hormona paratiroidea. Cuando se descubre el hiperparatiroidismo primario, se pueden hacer pruebas adicionales para detectar complicaciones, entre ellas

- Análisis de sangre para determinar si los riñones funcionan bien.
- Una prueba del nivel de calcio en la orina para determinar la función de los riñones.
- Pruebas de imágenes como ultrasonido o tomografía computarizada para buscar cálculos renales.
- Una prueba de vitamina D en la sangre para determinar si un nivel bajo de ésta influye en el hiperparatiroidismo primario.
- Una prueba de densidad mineral ósea llamada absorciometría de rayos x de energía doble (DEXA scan en inglés), la cual mide la fortaleza de los huesos.

En algunos casos, los pacientes también deben hacerse pruebas para detectar los tipos genéticos del trastorno.

¿Cuál es el tratamiento para el hiperparatiroidismo primario?

El médico escoge un tratamiento en base a la edad del paciente, los resultados de pruebas y los indicios o síntomas presentes.

Cirugía

Se recomienda la extirpación quirúrgica de adenomas o glándulas paratiroides más grandes de lo normal en el caso de pacientes menores de 50 años, tengan síntomas o no. Esto se debe a que las personas jóvenes tienden a tener más complicaciones a largo plazo si no reciben tratamiento. También se recomienda que se operen las personas con

- Osteoporosis o cálculos renales.
- Un alto nivel de calcio en la sangre (por encima de cierto nivel).
- Problemas en el funcionamiento de los riñones.

Tratamiento no quirúrgico: chequeos y medicamentos

A algunos pacientes sin indicios ni síntomas, los médicos les recomiendan chequeos periódicos en vez de cirugía: pruebas de sangre para medir el nivel de calcio y la función de los riñones, y exámenes de densidad ósea.

El médico también puede recetar medicamentos como

- *Agentes calcimiméticos*. Estos medicamentos hacen que el cuerpo produzca menos hormona paratiroidea, lo que ayuda a reducir el nivel de calcio en la sangre.
- *Bisfosfonatos*. Estos medicamentos ayudan a mantener fuertes los huesos al hacer que retengan calcio.

Las operaciones son muy exitosas entre las personas con hiperparatiroidismo primario y ofrecen una cura. Para quienes no se recomienda la cirugía, los chequeos periódicos y medicamentos pueden ayudar a controlar los síntomas y reducir las complicaciones. Los médicos continúan investigando la mejor manera de diagnosticar y tratar el hiperparatiroidismo primario.

Recursos

Encuentre a un Endocrinólogo:
www.hormone.org o llame al 1-800-467-6663
 MedlinePlus: www.medlineplus.gov
 Clínica Mayo: www.mayoclinic.com/health/hyperparathyroidism/DS00396

Indicios y síntomas del hiperparatiroidismo primario

Leve

- fatiga
- depresión
- ansiedad
- dolor generalizado
- dolor en los costados
- sangre en la orina debido a cálculos renales

Severo

- náusea y vómitos
- dolor de huesos
- más sed y ganas de orinar
- estreñimiento
- olvido
- confusión

Algunas personas no tienen síntoma alguno. Si bien la mayoría de las personas con hiperparatiroidismo primario benigno no tiene síntomas severos, quienes tienen cáncer paratiroideo casi siempre los tienen.

EDITORAS:

Mishaela R. Rubin, MD
 Dolores Shoback, MD
 Shonni J. Silverberg, MD

Marzo del 2010

Para más información sobre cómo encontrar un endocrinólogo, obtener publicaciones gratis de la Internet, traducir esta página de datos a otros idiomas, o para hacer una contribución a la Fundación de Hormonas, visite a www.hormone.org o llame al 1-800-HORMONE (1-800-467-6663). La Fundación de Hormonas, la filial de enseñanza pública de la Sociedad de Endocrinología (www.endo-society.org), sirve de recurso al público para promover la prevención, tratamiento y cura de condiciones hormonales. Esta página puede ser reproducida para fines no comerciales por los profesionales e instructores médicos que deseen compartirla con sus pacientes y estudiantes.
 © La Fundación de Hormonas 2010