

IPOPARIROIDISMO E INIBITORI DI POMPA: UN CASO CLINICO

E. Solaroli – N. Cremonini, L. Ceroni, A. Sforza

U.O Endocrinologia Ospedale Maggiore Bologna

L'ipocalcemia può essere determinata da inadeguata produzione di paratormone, bassi livelli di vitamina D, alterazioni del metabolismo del magnesio, condizioni cliniche in cui più fattori contribuiscono a determinare bassi valori di calcio. Riportiamo il caso clinico di una donna di 38 anni giunta alla nostra osservazione nel gennaio 2012 per recente crisi tetanica. In anamnesi bronchite asmatica, reflusso gastro-esofageo in terapia con esomeprazolo 40 mg/die dal 2000, uso saltuario di furosemide, parestesie alle mani dal 2010 trattate con integrazione di magnesio e potassio. Non interventi chirurgici o terapia radiante alla regione del collo, non familiarità per alterazioni del metabolismo fosfo-calcico o patologie autoimmuni. All'esame obiettivo BMI 24, PA 120-80 mmHg, Fc 64 bpm, ritmica, non alterazioni somatiche, Trousseau positivo, Chvostek ++

Esami eseguiti per confermare l'ipocalcemia

Ca	6.9	↓↓	mg/dl	v.n. 8.5-10.5
P	4.6		mg/dl	v.n. 2.5-4.5
Mg	1.7	↓	mg/dl	v.n. 1.6-2.6
Albumina	58		g/dl	v.n. 52-66
Creatinina	0.83		mg/dl	v.n. 0.5-1.2
PTH	3	↓↓	pg/ml	v.n. 10-80
25OH vitamina D	20	↓	ng/ml	v.n. 30-100
Ca urine 24/h	154		mg/die	v.n. 50-400
P urine 24/h	0.1	↓	g/die	v.n. 0.4-1.3

Completamento diagnostico

Ab anti cellule parietali gastriche	negativo		negativo
IgA trasnglutaminasi	1	UA/ml	<10
Gastrina	115	pg/ml	13-115
Ferro	144	microg/dl	35-145
Transferrina	261	mg/dl	200-300
Ferritina	38	ng/ml	15-155
Rame	93	microg/dl	65-165
TSH	1.1	microUI/ml	0.25-4.5
Ab anti paratiroide	negativo		negativo
AbTPO	negativo	U/ml	negativo
Cortisolo	157	ng/ml	70-210

Non mutazioni del gene per il recettore del calcio (CASR).

Alla ecografia della regione collo non patologie infiltrative.

L'apporto di 3 gr/die di calcio carbonato e 1mcg/die di calcitriolo mantengono la calcemia ai limiti inferiori della norma. Non è stato possibile ridurre o sospendere la terapia con inibitori di pompa.

Abbiamo ipotizzato, in considerazione della progressiva e lenta riduzione dei livelli di calcio dopo l'introduzione della terapia con PPI, che questi siano i principali responsabili della ipocalcemia.

E' nota l'associazione tra uso cronico di inibitori di pompa e ipoparatiroidismo ipocalcemico ipomagnesiemico conseguente al difetto di trasporto del PTH ai tessuti bersaglio, all'aumento del metabolismo periferico del PTH, alla riduzione della conversione della vitamina D con malassorbimento di calcio a livello intestinale.