



Roma, 8-11 novembre 2018

*Quelli che l'Endocrinologia... oh Yes!*



ITALIAN CHAPTER



# UN CASO DI FRAGILITA' OSSEA IN CORSO DI GRAVIDANZA

*Dott.ssa Silvia Irina Briganti  
Università Campus Bio-Medico di Roma  
s.briganti@unicampus.it*



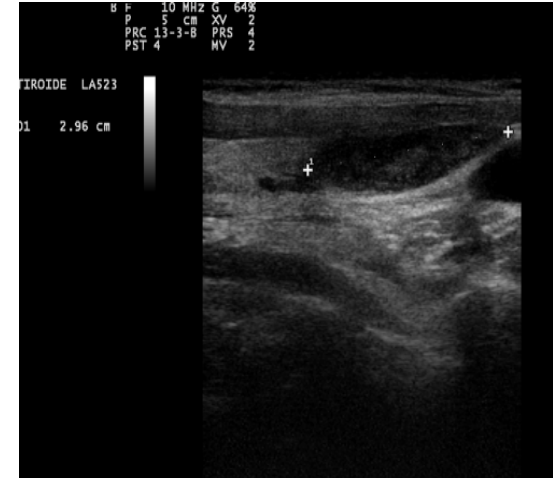
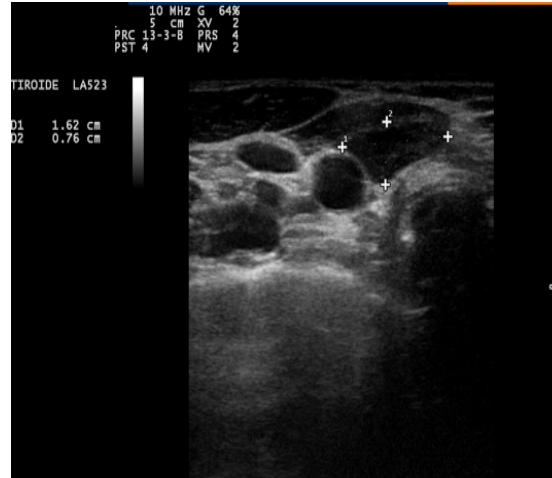
Roma, 8-11 novembre 2018

# Chiara, 32 anni



ITALIAN CHAPTER

- *Anamnesi Familiare*: ndr
- *Anamnesi Fisiologica*: cicli irregolari per ritmo, alvo tendenzialmente diarroico, diuresi fisiologica, fumatrice di 10 sigarette/die
- *Anamnesi patologica remota*: aborto spontaneo all'VIII di gravidanza circa 3 anni prima



- **Esame obiettivo:**

peso 51 kg

altezza 165 cm

BMI 18.7 kg/m<sup>2</sup>

PA 110/70 mmHg

**Ecografia tiroidea:** "... esternamente al polo inferiore del lobo tiroideo destro, formazione nodulare solida ipoecogena, a margini netti, delle dimensioni di 29 x 6 x 5 mm, compatibile in prima ipotesi con paratiroide iperplastica ..."



Roma, 8-11 novembre 2018

# Follow-up e parto



ITALIAN CHAPTER



- **Calcemia: 11.8 mg/dl (8.5-10.5)**
- Fosforemia: 2.8 mg/dl (2.5-4.5)
- Calciuria: 253.6 mg/24 ore (< 300)
- Creatinina: 0.6 mg/dl
- Creatininuria: 1013 mg/24 ore
- Albumina: 4.1 g/dl
- **PTH: 183 pg/ml (< 88)**
- 25-OH vitamina D: 36 ng/ml



Diagnosi di **iperparatiroidismo primitivo**, ma Chiara ci comunica di essere alla XIII settimana di gravidanza. Si propone intervento chirurgico nel II trimestre di gravidanza

... ma ...

**Chiara RIFIUTA l'intervento!**

Si programma stretto follow-up della calcemia con dosaggio mensile della calcemia sino al termine della gravidanza



Chiara partorisce alla XXXVIII settimana di gravidanza tramite taglio cesareo. Alessandro pesa 3.240 kg e ha un Apgar di 9 al tempo 0' e di 10 al tempo 5'.

A 10 ore dalla nascita calcemia di 6.8 mg/dl, in assenza di sintomi. Si pone diagnosi di **ipocalcemia sintomatica ad esordio precoce** e viene applicato il relativo protocollo di gestione clinica:

- Bolo ev di calcio gluconato al 10%, 2 ml/kg in 10 minuti
- Alla risoluzione della sintomatologia, infusione continua di 1 ml/h di calcio gluconato al 10%
- Al raggiungimento di valori di calcemia nella norma, riduzione della somministrazione di calcio del 50% nelle prime 24 ore e del 25% nelle 24 ore successive
- Monitoraggio della frequenza cardiaca ogni giorno durante l'infusione e ogni 2-3 giorni dopo sospensione



# Post-partum



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Chiara ci contatta due mesi dopo il parto per peggioramento di dolore a livello lombare, insorto circa 4-5 settimane prima del parto, con scarso beneficio all'assunzione di paracetamolo.

Sta allattando.

Porta in visione Rx e MOC colonna vertebrale.

## MOC-DXA:

- T score collo femore -2.2, Z score -2.8
- T score femore totale -1.9, Z score -2.5
- T score L1-L4 -2, Z score -2.6



→ Frattura vertebrale

In tutte le donne affette da fratture da fragilità, è essenziale ottimizzare l'introito di calcio e vitamina D e prevenire nuove fratture con somministrazione di farmaci anti-riassorbitivi:

**Calcio:** almeno 1200 mg/die

**Vitamina D:** necessario raggiungere almeno un valore di 25OH-vitamina D > 20 ng/ml

**Alendronato 70 mg:** 1 cp a settimana o

**Denosumab 60 mg:** 1 somministrazione ogni 6 mesi

## Intervento di paratiroidectomia destra:

Dosaggio PTH intra-operatorio tempo 0': 228 pg/ml

Dosaggio PTH intra-operatorio tempo 10': 112 pg/ml

Dosaggio PTH intra-operatorio tempo 20': 51 pg/ml

**Referto istologico:** "ghiandola paratiroidea sede di adenoma a cellule principali".

A 12 mesi ripetere MOC-DXA tratto distale del radio

Sospeso allattamento

Rivalutazione terapeutica per eventuale trattamento farmacologico.



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



**GRAZIE  
DELL'ATTENZIONE!**