



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



UN CASO DI IPOPARATIROIDISMO POST CHIRURGICO DI DIFFICILE GESTIONE

Marilda Mormando

*Ospedale San Carlo
Potenza*

Conflitti di interesse

Ai sensi dell'art. 3.3 sul conflitto di interessi, pag 17 del Regolamento Applicativo Stato-Regioni del 5/11/2009, dichiaro che negli ultimi 2 anni non ho avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario



Maggio 2015

Pz di 42 anni sottoposta a tiroidectomia totale e linfadenectomia del compartimento centrale (FNAB: TIR5)

Istologico “**Carcinoma papillare della tiroide**” con 4 linfonodi asportati sede di metastasi e asportazione di una paratiroide ”(pT1a N1a Mx), successiva terapia radiometabolica con 131-I (4440 MBq)

Gli esami post operatori deponevano per **IOPARATIROIDISMO TRANSITORIO POST CHIRURGICO**

Terapia: calcitriolo 2 mcg/die, calcio carbonato 3 g/die e magnesio

Novembre 2015

Persistenza dei sintomi da ipocalcemia: parestesie al volto e agli arti, spasmi muscolari e crisi tetaniche con ripetuti accessi al PS. La paziente presentava ipercalciuria e microlitiasi renale.

DIAGNOSI DI **IOPARATIROIDISMO PERMANENTE**

Dicembre 2015



INIZIO TERAPIA CON TERIPARATIDE ALLA DOSE DI 20 MCG BIDIE



Roma, 8-11 novembre 2018

Caso clinico/2



ITALIAN CHAPTER



Iniziale incremento dei valori di calcemia (fino a 8 mg/dl) poi nuovamente crisi ipocalcemiche (nonostante la terapia massimale con calcio e calcitriolo)

ESCLUSA sindrome da malassorbimento e malattia celiaca

Gastroscopia nella norma

Dicembre 2017

***Esami ematici in corso di teriparatide
(dopo due anni di terapia)***

Accessi in PS per infusioni ev
di calcio

All'ECG iniziale allungamento del QT
(480 msec)

	valore di lab	Valori di rif
Calcio	5,9 mg/dl	8,5-10
Fosforo	4,7 mg/dl	2,5-4,5
PTH	25 pg/ml	10-70
25OH vitamina D	20,2 ng/ml	> 30
Magnesio	1,8 mg/dl	1,6-2,6
Calciuria/24 ore	20 mg	100-300
Fosfaturia/24 ore	0,7 g	0,4-1



Alla luce di ciò, abbiamo considerato come terapia alternativa NATPAR, paratormone umano ricombinante (PTH 1-84)

fondo AIFA (5% legge 326) disposto per malattie rare e farmaci in attesa di commercializzazione.

Marzo 2018

Inizio della terapia con Natpar alla dose minima di 50 mcg/die, aumentata dal terzo mese di terapia, a 100 mcg/die (dose massima giornaliera disponibile).

I valori di calcemia non sono arrivati al target di normalità (valore massimo raggiunto 7 mg/dl) nonostante la dose massima di calcio e vitamina D che non è stato mai possibile sospendere.

	basale	Dopo 1 h dall'iniezione	Dopo 6 h dall'iniezione
calcemia	6,5	6,7	6,8
PTH	24	260	127



*Natpar 100 mcg
somministrato al mattino*



Roma, 8-11 novembre 2018

Caso clinico/4



ITALIAN CHAPTER



Nonostante l'evidente **mancato raggiungimento dei target biochimici** di riferimento, **abbiamo ritenuto opportuno continuare la terapia** per i seguenti motivi:

- **benessere**
 - scomparsa dei sintomi da ipocalcemia presenti anche con il teriparatide
 - scomparsa delle parestesie alle mani e ai piedi e delle ipoestesie periferiche
 - netto miglioramento dell'astenia e dell'affaticabilità
- ... e non ha più effettuato accessi in PS !!**



Roma, 8-11 novembre 2018

CONCLUSIONI E IPOTESI



ITALIAN CHAPTER



- *L'ipoparatiroidismo post-chirurgico* permanente è un patologia *a volte di difficile gestione* per le ripercussioni che un'ipocalcemia severa cronica può avere sulla *qualità della vita dei pazienti* e per i suoi pericolosi *effetti su diversi organi*, in particolare sul cuore
- Le *nuove opportunità terapeutiche* rappresentano un'*imprescindibile scelta* per molti pazienti
- Nel nostro caso possiamo considerare anche solo parzialmente raggiunto l'obiettivo terapeutico, alla luce del miglioramento della sintomatologia clinica della paziente?
- La *breve emivita del farmaco* (3 ore circa) che viene somministrato solo una volta al giorno (al mattino) non consente di rilevare un rialzo persistente della calcemia. Potrebbe pertanto essere opportuno frazionare la dose totale in 2 somministrazioni a distanza di 12 ore?



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



Ringraziamenti

Dr. Feliciano Lo Pomo

Dr. Sergio Pistone

Dott.ssa Antonia Elefante

