

IPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ASINTOMATICO: RUOLO DELLA MOC DELL'AVAMBRACCIO

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Le linee guida nazionali e internazionali per l'iperparatiroidismo primario (IPP) raccomandano l'indagine densitometrica dei tre siti scheletrici (lombare, femorale e radio distale) e la terapia chirurgica in caso di osteoporosi ($T\ score < -2.5$) in almeno uno dei siti esaminati (1,2). Nell'IPP asintomatico, cioè senza segni e sintomi classici della malattia, come osteite fibroso-cistica e nefrolitiasi, l'osteoporosi è di comune riscontro, con perdita più accentuata di osso corticale; pertanto, il deficit di massa ossea risulta spesso più marcato a livello del sito radiale, in cui la componente di osso corticale è maggiormente rappresentata. Ciononostante, l'esame densitometrico del radio distale non è eseguito di *routine* nei pazienti affetti da IPP (3), omissione che può avere ripercussioni su inquadramento clinico e gestione terapeutica dell'IPP, soprattutto nella variante asintomatica oggi prevalente, in cui la diagnosi di osteoporosi rientra tra i criteri di scelta per la paratiroidectomia.

Castellano E et al (4) hanno valutato retrospettivamente una casistica di 172 pazienti affetti da IPP asintomatico, selezionando i 116 pazienti sottoposti a studio densitometrico dei tre segmenti scheletrici. Lo studio dimostra **che l'esame densitometrico del sito radiale** nei pazienti con IPP asintomatico aggiunge la diagnosi di osteoporosi nell'11% dei casi e, soprattutto, **augmenta del 5% i pazienti per i quali è appropriata la terapia chirurgica.**

In conclusione, questo studio supporta la raccomandazione delle linee guida di sottoporre i pazienti affetti da IPP asintomatico a densitometria del sito radiale, perché questo esame può modificare l'indicazione terapeutica in una quota non trascurabile di pazienti.

Bibliografia

1. Zini M, et al. AME position statement: primary hyperparathyroidism in clinical practice. J Endocrinol Invest [2012, 35 \(7 Suppl\): 2-21.](#)
2. Bilezikian JP, et al. Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: summary statement from the Fourth International Workshop. J Clin Endocrinol Metab [2014, 99: 3561-9.](#)
3. Wood K, et al. What is the utility of distal forearm DXA in primary hyperparathyroidism? Oncologist [2012, 17: 322-5.](#)
4. Castellano E, et al. Forearm DXA increases the rate of patients with asymptomatic primary hyperparathyroidism meeting surgical criteria. J Clin Endocrinol Metab [2016, DOI: org/10.1210/jc.2016-1513.](#)

