TITULO: SINDROME DE HUESO HAMBRIENTO EN PACIENTE CON CARCINOMA DE PARATIROIDES.

**PRESENTACIÓN DEL CASO:**

Paciente mujer de 31 años que ingresa por aumento de volumen cervical anterior, de rápido crecimiento, refiriendo dolor, disfagia a alimentos sólidos y líquidos; sin síntomas de disfunción tiroidea.

Exámenes de laboratorio: T4l: 5.3 (4.7-13.7 ug/dl), TSH:3.62 (0.50-5.00 uUI/ml). Ecografía de tiroides evidenció bocio nodular con compromiso de vía aérea superior, con nódulo izquierdo de alta sospecha de malignidad. Citología tiroidea mostró sospecha de Carcinoma Medular de Tiroides, Bethesda V. Se le solicitó calcio sérico total: 14.2 (8.4-10.2 mg/dl), calcitonina: 2.2 (0-18.3 pg/ml) y PTHi: 960 (15-65 pg/ml). La Gammagrafía Tc 99m Sestamibi evidenció captación focal en lóbulo tiroideo izquierdo, sugerente a adenoma. Ingresó para cirugía realizándose Tiroidectomía total + Paratiroidectomía Izquierda Superior, la anatomía patológica evidenció Carcinoma de Paratiroides con infiltración de lóbulo tiroideo izquierdo y tejidos adyacentes; la inmunohistoquímica paracyclina D1: positivo, TTF1: negativo, Ki67: índice proliferativo 10%. Durante, post operatorio presentó “Síndrome de hueso hambriento” con calcio sérico de 6.9 (8.4-10.2 mg/dl). Paciente recibe infusión endovenosa de calcio, reposición de vitamina D3 y magnesio por dos semanas. Durante hospitalización presentó shock séptico punto de partida de catéter venoso central que remitió con administración de antibióticos. Paciente sale de alta hemodinámicamente estable con reposición de CALCIO y análogos de vitamina D y Levotiroxina vía oral.

**CONCLUSIONES:**

Crecimiento rápido de volumen cervical anterior se debe de sospechar de proceso neoproliferativo.

Incremento significativo de PTHi preoperatorio (encima de 900) pueden predecir alto riesgo de Síndrome Hueso Hambriento después de una paratiroidectomía.

El tratamiento del Síndrome de Hueso Hambriento, requiere dosis de calcio y preparaciones activas de vitamina D3, cuya duración se guía por los niveles de marcadores de recambio óseo (fosforo, magnesio) y calcio en sangre, con el objetivo de normalizar el recambio óseo. Nuestro paciente recibió calcio 5 semanas postquirúrgico con valor de calcio al alta: 9 (8.4-10.2 mg/dl).

Administración preventiva con CALCIO, análogos de la vitamina D3 por vía oral; e incluso el uso de bifosfonato es importante para evitar Síndrome de Hueso Hambriento.