

Manifestazioni extraossee di iperparatiroidismo

Carmine Luongo

Medico di medicina generale
Specialista in Reumatologia
Formia (LT)

Un'assistita di 68 anni è giunta alla mia osservazione per l'insorgenza di una artrite accompagnata da una fastidiosa febbre. La paziente è affetta da ipotiroidismo (trattato con levotiroxina) e da insufficienza valvolare aortica e mitralica di grado severo per una pregressa malattia reumatica. Per tale motivo la paziente era stata sottoposta a intervento chirurgico di sostituzione valvolare aortica e mitralica con protesi meccaniche.

■ Visita ambulatoriale e iter diagnostico

La paziente è in terapia con warfarin secondo INR e con basse dosi di corticosteroidi per la sintomatologia articolare.

■ **Esame obiettivo:** interessamento infiammatorio oligoarticolare, localizzato agli arti superiori con le caratteristiche della bilateralità e asimmetria. Distrofia cutanea a livello dei gomiti e dei condotti uditivi esterni (che una precedente consulenza dermatologica aveva attribuito alla presenza di psoriasi cutanea).

Prescrivo alcuni indagini di laboratorio.

■ **Esami di laboratorio:** alterazione degli indici di infiammazione concomitante a negatività della reazione di Waaler-Rose e RA test.

Tali reperti suggeriscono la diagnosi di artrite psoriasica e per tale motivo alla terapia con corticosteroidi viene aggiunta la somministrazione di 7.5 mg di metotrexate settimanale.

Nell'arco di poche settimane si assiste alla remissione della sintomatologia.

■ Decorso clinico

Nel corso dei periodici controlli ematochimici viene evidenziata un'alterazione dei valori del paratormone, che viene trattata con la somministrazione di vitamina D.

Dopo un'iniziale diminuzione dei valori di PTH, nonostante il perdurare della terapia con vitamina D si assiste a un loro incremento, fino ad arrivare ad un valore di 348 pg/ml, con valori di calcemia di 10.3-10.5mEq.

Tale risposta alla supplementazione di vitamina D suggerisce l'ipotesi di una iperfunzione paratiroidica. Per questo motivo la paziente viene sottoposta ad alcune indagini strumentali.

■ **Ecografia delle paratiroidi:** negativa.

■ **Scintigrafia** (con sestamibi con la tecnica dello studio a doppia fase di immagine): area calda compatibile con adenoma paratiroidico.

A questo punto la paziente sarebbe stata candidata all'intervento chirurgico per l'asportazione dell'adenoma. L'intervento viene però differito sia per la patologia valvolare preesistente sia per la concomitante terapia con warfarin.

■ Ricovero ospedaliero

All'improvviso la paziente viene ricoverata per l'insorgenza di una aritmia (fibrillazione atriale) controllata dalla terapia a base di cordarone e ritenuta secondaria alla patologia valvolare.

Quasi immediatamente un secondo episodio di fibrillazione atriale ha reso necessario un ulteriore ricovero.

L'intensificarsi degli episodi di

aritmia assenti fino a quel momento hanno suggerito la possibilità che alla loro genesi potesse concorrere la lieve ipercalcemia in un soggetto predisposto.

Su tali basi l'intervento chirurgico è diventato prioritario.

Dopo l'effettuazione dell'intervento chirurgico si è determinata la normalizzazione dei valori di PTH e la scomparsa degli episodi di aritmia.

■ Approfondimento

L'iperparatiroidismo rappresenta una condizione relativamente frequente nella pratica clinica. Può essere primitivo, secondario o terziario.

► Iperparatiroidismo primitivo

Può essere primitivo (adenoma unico 85%, adenoma multiplo 4%, iperplasia 10%, carcinoma 1%), con le seguenti manifestazioni cliniche principali: osteoporosi da richiamo di calcio dall'osso, calcinosi del pancreas, litiasi della colecisti, litiasi renale e nefrocalcinosi; ipertensione da irrigidimento delle pareti dei vasi; condrocalcinosi e pseudogotta; debolezza muscolare e stato ansioso-depressivo.

Gli esami di laboratorio evidenziano aumento del PTH, ipercalcemia, ipofosfatemia con ipercalcemia e iperfosfatemia.

Per la diagnosi sono necessari esami radiografici per evidenzia-

re l'osteoporosi diffusa, eventuali fratture patologiche, calcinosi e calcolosi renale. Per localizzare l'adenoma o il carcinoma ci si avvale dell'ecografia, della scintigrafia con sestamibi, della tomografia assiale computerizzata e della risonanza magnetica nucleare.

La terapia è essenzialmente chirurgica ed è rappresentata dalla tumorectomia in presenza di adenoma e paratiroidectomia totale in presenza di iperplasia. Si applica l'exeresi del tumore associata all'emitroidectomia omolaterale in caso di carcinoma.

► *Iperparatiroidismo secondario*

L'iperparatiroidismo secondario è causato da insufficienza renale cronica, carenza di vitamina D, sindrome da malassorbimento, pseudo-iperparatiroidismo per difetto di risposta del recettore del PTH.

Gli esami di laboratorio evidenziano lieve aumento del PTH, ipocalcemia, iperfosforemia, ipocalciuria, ipofosfaturia.

Le manifestazioni cliniche sono rappresentate da dolori ossei, prurito, calcificazioni vascolari e periarticolari, debolezza muscolare. La terapia si avvale di somministrazione di vitamina D e a volte di paratiroidectomia.

► *Iperparatiroidismo terziario*

L'iperparatiroidismo terziario è dovuto ad una iperplasia che si trasforma in adenoma, diventando così indipendente dai valori della calcemia.

L'aumento della calcemia a valori superiori a 10.3 mEq/l può determinare inoltre l'insorgenza di aritmie cardiache caratterizzate da QT accorciato, PR prolungato, extrasistoli ventricolari, ritmo idioventricolare.

L'ipercalcemia causata da iperparatiroidismo, da assunzione di dosi elevate di vitamina D, da assunzione di calcio, da malattie ossee può aumentare l'eccitabilità cardiaca, rendendo quindi più facile l'insorgenza di aritmie, in particolare nei soggetti predisposti.

■ **Conclusioni**

Con la descrizione di questo caso ho voluto sottolineare la possibilità di manifestazioni extraossee in corso di patologie delle paratiroidi, relativamente frequenti nella pratica medica quotidiana, e dell'importanza che il controllo dell'iperparatiroidismo assume nella prevenzione di aritmie - anche con valori di calcemia appena al di sopra della norma - in pazienti predisposti per la concomitante presenza di patologie cardiovascolari.