

HIPERCALCEMIA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON DENOSUMAB EN PACIENTE PEDIÁTRICO DIAGNÓSTICADO DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES

Antomil Guerrero B., Fernández Morán E., Concha Torre A., Díaz Anadón L.R., Álvarez Asteinza C., Hernández Peláez L., De Lucio Delgado A.

Hospital Universitario Central de Asturias.

Introducción

- El granuloma central de células gigantes (GCCG) es una lesión ósea benigna, aunque localmente agresiva, de localización fundamentalmente mandibular, poco frecuente en pediatría.
- El denosumab es un anticuerpo monoclonal humano inhibidor del RANKL, que se emplea como alternativa terapéutica o en neoadyuvancia cuando la cirugía de este tipo de lesiones implica una gran morbilidad.
- Se han descrito como efectos secundarios alteraciones del metabolismo fosfocálcico.
- La experiencia disponible con este fármaco en población pediátrica es limitada.

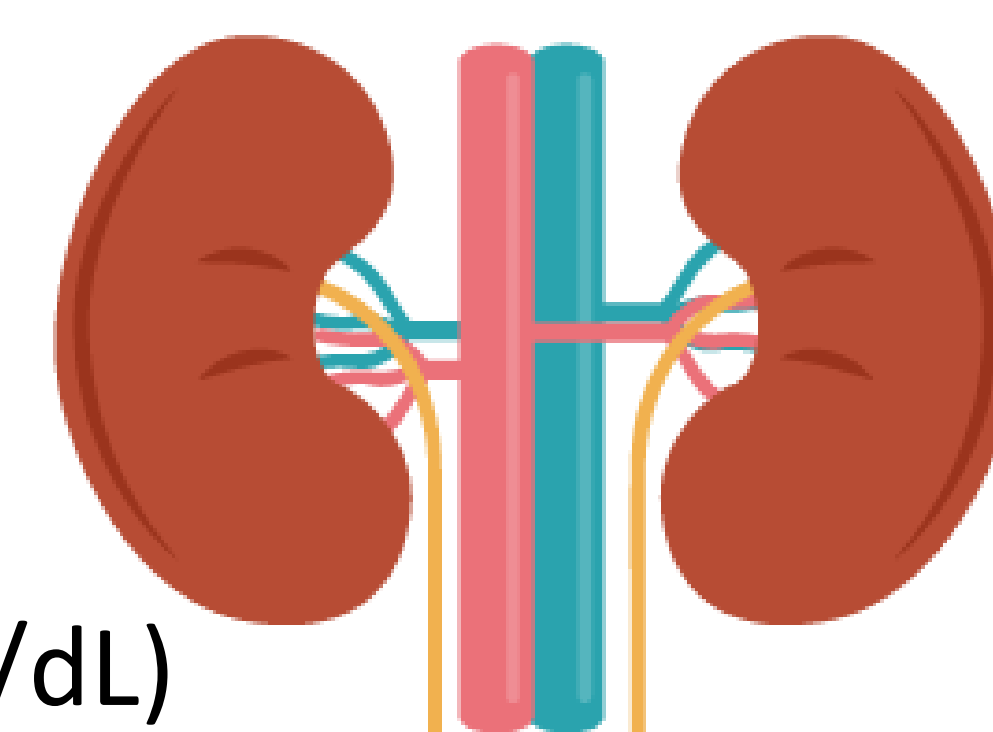
Resumen del caso

Antecedentes

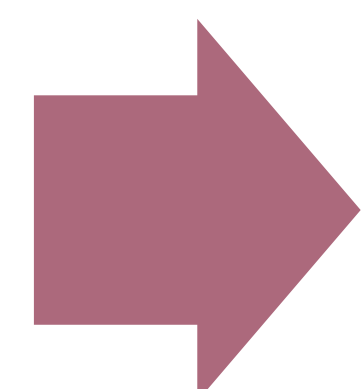
- Varón de 14 años
- Diagnóstico en marzo de 2020 de GCCG de localización maxilar izquierda
- Tratamiento con denosumab subcutáneo, finalizado en mayo de 2021 tras 17 dosis

Urgencias

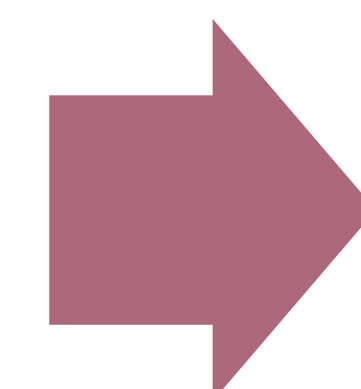
- Cuadro emético, estreñimiento y dolor abdominal de 8 días de evolución
- 5 días antes acude a otro centro:
 - Ecografía abdominal normal y Creatinina 1,7 mg/dL (límite superior 0,87 mg/dL)
- No fiebre ni clínica neurológica, buen ritmo de diuresis
- Se repite analítica:
 - Creatinina 2,24 mg/dL y calcio 4,18 mmol/L = 16,72 mg/dL (hipercalcemia grave > 15 mg/dL)



Hipercalcemia grave



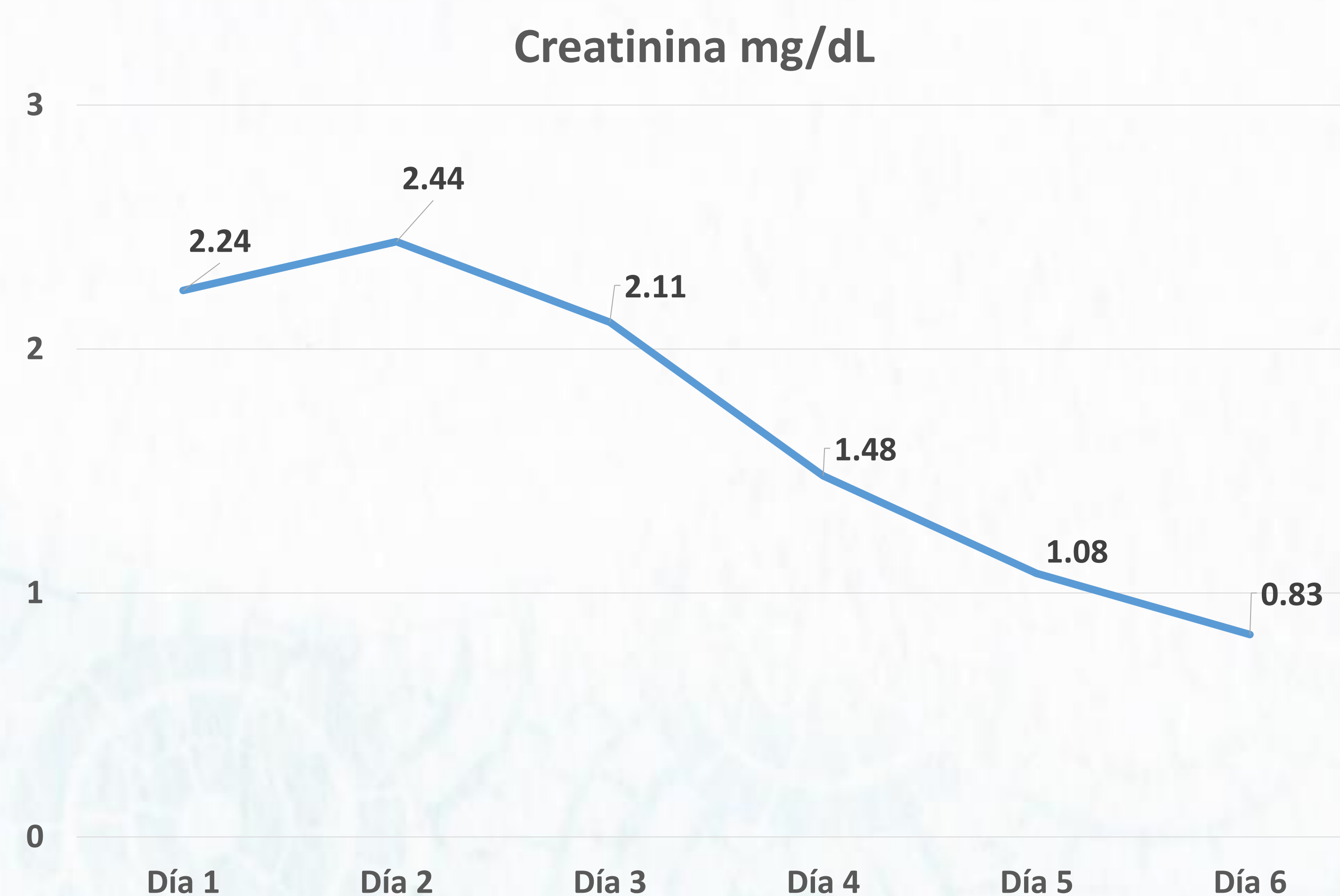
NTA



**FRA moderado-grave
KDIGO-3**

Ingreso en UCIP

- Pauta de hiperhidratación, furosemida y dosis única de zolendrónico intravenoso
- Buena respuesta al tratamiento
- Descenso progresivo de las cifras de calcio y creatinina hasta su normalización al alta tras 6 días de ingreso



Conclusiones y comentarios

- Durante la terapia con denosumab existe riesgo de hipocalcemia, requiriéndose prácticamente siempre suplementación de calcio y vitamina D. Sin embargo, tras la suspensión de dicho tratamiento puede ocurrir una importante resorción osteoclástica de rebote e hipercalcemia secundaria, fenómeno más marcado en la edad pediátrica debido a un mayor recambio óseo en esta franja etaria.
- En el paciente pediátrico con cáncer resulta fundamental considerar una adecuada dosificación ajustada por el peso y una pauta establecida de duración del tratamiento antiresortivo, así como monitorizar posibles efectos adversos durante y tras la finalización de este.