



O-065 - CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ESPORÁDICO

Ruiz Manzanera, Juan José; Febrero Sánchez, Beatriz; Teruel Hernández, Esmeralda; Ros Madrid, Inmaculada; Balaguer Román, Andrés; Ríos Zambudio, Antonio; Hernández Martínez, Antonio Miguel; Rodríguez González, José Manuel

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La presentación clínica del hiperparatiroidismo primario (HPTP) ha cambiado en los últimos años, manifestándose como “asintomática” en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, muchos casos con HPTP pueden presentar síntomas relacionados con la esfera psicosocial que pueden afectar su calidad de vida. Este estudio presenta como objetivo estudiar la afectación de la calidad de vida en pacientes con HPTP esporádico.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo de pacientes con diagnóstico de HPTP esporádico, dentro de la Unidad de Cirugía Endocrina del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). Se han analizado diversas variables clínicas y socio-personales. Como instrumentos de medida se han utilizado un cuestionario general y uno específico de calidad de vida: SF-36 y Pasieka. Como grupo control se obtuvo una muestra de 40 personas sanas apareadas por edad y género. El análisis estadístico ha incluido un estudio de análisis descriptivo, t-Student/ANOVA y Mann-Whitney/Kruskal-Wallis ($p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo).

Resultados: Se analizó una muestra de 30 pacientes. En el cuestionario SF-36 se obtuvo una disminución de la media de las ocho esferas de calidad de vida con respecto a la población sana ($p < 0,05$) (tabla). El 96,7% de los casos obtuvo un Pasieka con afectación sintomática. En relación con las variables socio-personales, el sexo podría influir en las esferas función física ($p = 0,038$) y rol emocional ($p = 0,037$), y la descendencia podría influir en la salud mental ($p = 0,024$). En relación con las variables clínicas, la PTH podría influir en la función física ($p = 0,017$) y la función social ($p = 0,027$), los antecedentes cardiológicos pueden estar relacionados con la función social ($p = 0,045$), y finalmente los cólicos renales y nefrolitiasis influirían en el dolor corporal ($p = 0,002$ y $p = 0,01$) y en la vitalidad ($p = 0,049$ y $p = 0,012$). Además, presentar una valoración negativa en el Pasieka podría estar en relación con asociar nefrolitiasis ($p = 0,013$).

	Media	DT*	Mediana	RIQ** = Q3-Q1	p
Función física (PF) casos	54,16	± 25,63	55	80-30 = 50	< 0,001
Controles	85,33	± 18,24	85	100-80 = 20	

Rol físico (RP) casos	25,83	± 39,65	0	75-0 = 75	0,002
Controles	60	± 43,35	75	100-0 = 100	
Dolor corporal (BP) casos	48,90	± 31,68	41	84-22 = 62	< 0,001
Controles	77,66	± 17,29	79	100-62 = 38	
Salud general (GH) casos	46	± 16,68	45	60-33 = 27	< 0,001
Controles	69,50	± 13,67	70	80-63,75 = 16,25	
Vitalidad (VT) casos	44,33	± 16,90	45	56,25-33,75 = 22,5	< 0,001
Controles	67,50	± 9,98	70	75-60 = 15	
Función social (SF) casos	62,08	± 27,56	62,50	81,25-37,50 = 43,75	0,001
Controles	84,58	± 23,14	93,75	100-75 = 25	
Rol emocional (RE) casos	33,33	± 43,77	0	75-0 = 75	< 0,001
Controles	76,66	± 37,29	100	100-58,33	
Salud mental (MH) casos	50,67	± 16,62	48	65-36 = 29	< 0,001
Controles	71,33	± 10,19	72	80-64 = 16	
Evolución declarada de la salud (Ht) casos	43,33	± 17,29	50	50-25 = 25	0,097
Controles	50	± 14,68	50	50-50 = 0	

Conclusiones: En los pacientes con HPTP esporádico existe una disminución de las distintas esferas de calidad de vida. Ciertos aspectos socio-personales y variables clínicas pueden estar relacionados con la afectación de dominios concretos de la calidad de vida. Por lo tanto, se recomienda la valoración de la calidad de vida en pacientes con HPTP para poder proporcionar una mejor atención médica al paciente.