



P-205 - ROTURA TENDINOSA ESPONTÁNEA EN EL HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO COMO INDICACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA

J. Ruiz, B. Febrero, A. Ríos, E. Llácer, C. García, J.M. Rodríguez y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La rotura espontánea tendinosa es un hecho infrecuente en pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento sustitutivo con diálisis. Los tendones mayormente afectados son los que soportan más peso, como son el tendón de Aquiles, el tendón rotuliano y el tendón del cuádriceps femoral. El factor de riesgo más importante es el hiperparatiroidismo secundario que desarrollan estos pacientes, aunque el mecanismo etiopatogénico no se conozca con exactitud. Suele producirse en pacientes jóvenes, menores de 50 años, y con un período prolongado en diálisis, generalmente superior a 5 años.

Objetivos: Analizar las características y factores de riesgo de los pacientes en insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con diálisis intervenidos de hiperparatiroidismo secundario que han desarrollado roturas tendinosas espontáneas.

Métodos: Se realiza estudio descriptivo en el que se describen las roturas tendinosas de los pacientes en tratamiento sustitutivo con diálisis intervenidos de hiperparatiroidismo secundario, analizando las siguientes variables: tendón roto, tipo de rotura (parcial o total), lateralidad (unilateral o bilateral), edad, sexo, tipo de diálisis, tiempo en diálisis, valores analíticos (PTH, Ca, P y FA), factores de riesgo (estatinas, corticoides, fluorquinolonas, diabetes mellitus...) y tratamiento quirúrgico.

Resultados: De los 76 pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo secundario entre 1993 y 2012, 6 de ellos (7,9%) presentaron una rotura espontánea de tendón del cuádriceps y/o tendón rotuliano, siendo bilateral en 2 casos (33,2%). 4 de ellos eran varones (66,7%). La media de edad fue de $46,6 \pm 11,8$ años. Todos los pacientes estuvieron en con hemodiálisis un tiempo medio de $8,6 \pm 4,3$ años. Todos los pacientes tuvieron clínica de dolores óseos antes de la rotura tendinosa. Solamente en 1 paciente se identificó otro factor de riesgo distinto al hiperparatiroidismo secundario, que fue la toma de estatinas. Los valores analíticos medios antes de las roturas tendinosas fueron: PTH $968 \pm 308,1$, Ca $11,1 \pm 1$, P $6,3 \pm 0,6$, CaxP $69,5 \pm 17,6$ y Fosfatasa alcalina de $518,3 \pm 334,4$. La rotura tendinosa fue reparada en todos los casos. Poco tiempo después de la rotura tendinosa ($3,8 \pm 2$ meses) se realizó paratiroidectomía subtotal para el control del hiperparatiroidismo secundario.

Conclusiones: Las roturas tendinosas espontáneas en pacientes con insuficiencia renal crónica

terminal e hiperparatiroidismo secundario son poco frecuentes y suelen producirse en pacientes menores de 50 años con un período mayor de 5 años en hemodiálisis. Un buen control médico del hiperparatiroidismo secundario en pacientes jóvenes puede evitarlas. La rotura tendinosa espontánea puede evidenciar un hiperparatiroidismo secundario severo y es indicación de paratiroidectomía si las cifras de PTH y el CaxP no pueden controlarse con tratamiento conservador.