



O-091 - UTILIDAD DEL ÍNDICE WISCONSIN EN LA PREDICCIÓN DE ENFERMEDAD MULTIGLANDULAR DURANTE LA PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA

M. Mogollón González, N. Muñoz Pérez, J. Turiño Luque, S. Gil Loza, S. González Martínez, J. Triguero Cabrera, J.I. Arcelus Martínez, J.V. García Lario, B. Valero Aguilera, J. Villar del Moral y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Durante la paratiroidectomía selectiva por hiperparatiroidismo primario (HPP), el hallazgo de una glándula mínimamente aumentada de tamaño, plantea la posibilidad de enfermedad multiglandular y, por tanto, la necesidad de exploración cervical bilateral. Recientemente se ha descrito el índice Wisconsin (WIN), producto de las cifras preoperatorias de calcemia y hormona paratiroidea (PTHi), como predictor fiable del peso total de la enfermedad paratiroidea. Así, se podría conocer la posibilidad de que quede tejido patológico adicional durante la paratiroidectomía, cuando no se disponga de determinación intraoperatoria de PTH o no se desee esperar al resultado. Pretendemos validar dicho índice con pacientes atendidos en una unidad de cirugía endocrina de un hospital regional.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos a paratiroidectomía por hiperparatiroidismo entre enero de 2001 y octubre de 2012. Se recogieron datos demográficos, diagnóstico y estudios de localización, manifestaciones clínicas, cifras de calcemia, PTHi y WIN preoperatorios, abordaje quirúrgico, peso del tejido paratiroideo extirpado, diagnóstico anatomopatológico y calcemia al sexto mes postoperatorio. Los pacientes con hiperparatiroidismo secundario, terciario, cáncer de paratiroides, datos incompletos o hipercalcemia postoperatoria persistente, fueron excluidos del estudio. La hipercalcemia preoperatoria se categorizó como leve (< 12 mg/dl), moderada y grave (> 14 mg/dl); el aumento de cifras de PTH como leve (\leq 144 pg/ml), moderado y alto (> 216 pg/ml) y el WIN como bajo (\leq 1.331), medio y alto (> 2.124). Los datos han sido procesados mediante el programa SPSS 19.0[®]. Las variables cuantitativas se han expresado con la mediana y el rango intercuartílico. En el estudio estadístico se ha utilizado el test Kruskal-Wallis para variables cuantitativas y el modelo de regresión lineal para valorar la posible correlación entre el peso glandular y el WIN. Se ha considerado significativo un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 123 pacientes (80,5% mujeres), con una mediana de edad de 58 años (49-69). La mediana de calcemia y PTHi preoperatorias ha sido 11,43 mg/dl (11-12) y 151 pg/ml (107-223) respectivamente. La mediana del WIN ha sido 1.694 (1.207,5-2.743) y la del peso glandular 900 mg (440-2.000). La relación entre las categorías definidas de calcemia, PTHi y WIN con el peso de las glándulas extirpadas viene expresada en la tabla. El estudio de correlación lineal mostró una relación débilmente positiva entre WIN y el peso glandular ($R^2 =$

0,293; p < 0,001).

VARIABLES CUANTITATIVAS	<u> </u>	N	Mediana de peso (mg)	p
Calcemia (mg/dl)	< 12	89	800	< 0,001
	12-14	27	1.000	
	> 14	7	5.549	
PTHi (pg/ml)	≤ 144	60	800	< 0,001
	145-216	30	1.150	
	> 216	33	1.390	
WIN	≤ 1.331	39	750	< 0,001
	1.331-2.124	46	900	
	> 2.124	38	2.000	

Conclusiones: Los pacientes intervenidos por HPP en nuestro centro, muestran datos de enfermedad evolucionada, poco superponibles a los del estudio original. Aunque se aprecia una correlación significativa entre valores categorizados de WIN y peso de la enfermedad, ésta no es lineal. En nuestro medio, valores concretos de WIN no predicen con exactitud un rango de pesos glandulares esperables. Por tanto, no resultaría útil para descartar enfermedad adicional durante la paratiroidectomía selectiva.