



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-091 - Tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario. Revisión de nuestra experiencia en los últimos 3 años

Morales Martín, Germán; García del Pino, Beatriz; Martín García de Arboleya, Rocío; Escobresca Suárez, Ignacio; Bejarano González Serna, Daniel; Royo Balbotín, Alberto; Utrera González, Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo es la primera causa de hipercalcemia en el entorno extrahospitalario, con una incidencia de 15-30 nuevos casos por cada 100.000 habitantes al año y de predominio en mujeres posmenopáusicas, si bien puede afectar a pacientes de ambos sexos y de cualquier edad. Se debe a un exceso de PTH circulante producido por una o más tumoraciones de las glándulas paratiroides y el tratamiento de elección es quirúrgico.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo y descriptivo de las paratiroidectomías por hiperparatiroidismo primario realizadas en nuestro centro entre 2012 y 2014. Se analizan variables sociodemográficas, diagnóstico radiológico, aspectos quirúrgicos, estancia y complicaciones, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

Resultados: Presentamos una serie de 38 pacientes, 25 mujeres y 13 varones, con una edad media de 57 años (intervalo 30-80 años). El nivel medio de PTH fue de 213 pg/ml, con una calcemia previa de 11,2 mmol/L (intervalo 8,80-15,2 mmol/L). De ellos 18 presentaban glándulas patológicas de localización derecha (15 superior y 3 inferior) y 20 izquierda (5 superior y 15 inferior). Todos localizados por ecografía y gammagrafía previa. Tras un tiempo quirúrgico medio de 40 minutos (30-90 minutos) y con una calcemia postquirúrgica de 12,7 mmol/L (intervalo 7,1-8,6 mmol/L), el dolor postoperatorio fue controlado con analgesia básica. La estancia media fue de 3 días (intervalo 2-9 días) y el seguimiento medio 20 meses (intervalo 7-28 meses). Como complicación inmediata destaca la hipocalcemia en 7 pacientes, resueltas con aporte calcio oral en 5 de ellos, precisando 2 aporte intravenoso. Tras un seguimiento medio 20 meses (intervalo 7-28 meses), no hubo reingresos ni complicaciones tardías, se encontró una recidiva del hiperparatiroidismo en 2 de los pacientes, que precisaron reintervención.

Conclusiones: La paratiroidectomía es el tratamiento definitivo del hiperparatiroidismo primario, llevado a cabo por un equipo con experiencia y con la localización preoperatoria de la lesión es curativo en el 98-100% de los pacientes.