



O-214 - COMPARACIÓN DE CRITERIOS BIOQUÍMICOS DE CURACIÓN CON PTH INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Notario Fernández, Pilar; Plata Illescas, Cristina; Vico Arias, Ana Belén; Merino Peñacoba, Luis María; Muñoz Pérez, Nuria; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús María; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La determinación intraoperatoria de las cifras de PTH se ha establecido como una herramienta útil para ayudar a confirmar la curación bioquímica en pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario (HPTP). Se han definido diferentes criterios de curación, pero no está claro cuál de ellos aporta mayor fiabilidad. El objetivo en nuestro estudio es comparar su utilidad, aplicados a los pacientes tratados en una Unidad de Cirugía Endocrina.

Métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico sobre una cohorte de 324 pacientes intervenidos por HPTP durante el periodo 2001-2015. Se han excluido aquellos a los que no se realizó determinación intraoperatoria de PTH (ioPTH), y a los que carecen de análisis de la calcemia a los 6 meses de la cirugía. Las determinaciones intraoperatorias realizadas incluyeron el valor preincisión, el preescisión (antes de ligar la vascularización de la glándula patológica) y 10 minutos tras la extirpación de todo el tejido paratiroideo patológico. Los criterios de curación aplicados incluyeron los de Miami (descenso a los 10 minutos postextirpación a cifras < 50% del valor más alto, preincisión o preescisión), Viena (descenso a los 10 minutos postextirpación a cifras < 50% del valor preincisión) y Charleston (descenso a los 10 minutos postextirpación a cifras < 50% del valor más alto, preincisión o preescisión y retorno a cifras normales, o descenso > 65% de la cifra más alta). Se realizó seguimiento de al menos 6 meses, estableciendo como curación la normocalcemia tras este periodo. Se analizaron los parámetros de validez de los criterios de curación: sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo, así como la fiabilidad global de cada criterio. Para obtener estos datos, consideraremos para cada criterio: Verdadero positivo: descenso adecuado de PTH y curación del enfermo. Falso positivo: bajada adecuada de PTH y no curación del enfermo. Verdadero negativo: descenso inadecuado de PTH y no curación del enfermo. Falso negativo: descenso inadecuado de PTH y curación del enfermo.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes intervenidos en este periodo. La mediana de edad de estos fue 60 (RI: 17), el sexo que predominó en la muestra fue el femenino con un 81,9%. El porcentaje de pacientes que normalizaron la calcemia a los 6 meses fue de 90,5%. Los resultados de los distintos parámetros de validez para cada criterio se presentan en la tabla.

	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP (%)	VPN (%)	Fiabilidad global (%)
--	------------------	-------------------	---------	---------	-----------------------

Miami	96,8	50	99,2	20	96
Viena	86,3	66,6	99	10,5	85,8
Charleston	91,1	33,3	98	8,5	89,7

Conclusiones: Los criterios de Miami presentaron mayor precisión global en la predicción de curación del HPTP. Sin embargo, los de Viena presentaron mayor especificidad. Consideramos a los criterios de Miami los más equilibrados, por aunar alta sensibilidad y VPP con la menor tasa de falsos negativos de los tres criterios. Serían los más útiles en la práctica, al minimizar el riesgo de realizar exploraciones cervicales innecesarias sin aumentar excesivamente el riesgo de pasar por alto una enfermedad multiglandular paratiroidea.