



## O-149 - Evolución clínica a largo plazo tras paratiroidectomía subtotal por hiperparatiroidismo secundario renal

*Jimeno Fraile, Jaime; Sancho Insenser, Juan J; Iskra Marcos, Pilar; Cao, Higinio; Lorente Poch, Leyre; Sitges Serra, Antonio*

*Hospital del Mar, Barcelona.*

### Resumen

**Introducción:** La paratiroidectomía sigue siendo una buena opción terapéutica para paciente en hemodiálisis que presentan hiperparatiroidismo secundario (HPTS) refractario al tratamiento médico. A pesar de ello, existe poca información sobre la evolución postoperatoria a largo plazo de este tipo de pacientes.

**Objetivos:** Investigar la evolución clínica, la mortalidad y la recurrencia a largo plazo tras la realización de paratiroidectomía subtotal (PTXs) en pacientes en hemodiálisis.

**Métodos:** Estudio observacional y prospectivo de pacientes consecutivo remitidos para PTXs por HPTS no controlado entre los años 2003 y 2005. Se estudiaron antes y después de la intervención, la fuerza muscular mediante dinamometría, los niveles séricos de parathormona (PTH) y el estado nutricional (dinamometría, prealbúmina, albúmina y bioimpedancia). Se valoraron a largo plazo los eventos clínicos significativos, incluyendo la supervivencia, recurrencia de la enfermedad y el trasplante renal.

**Resultados:** Se incluyeron veintitrés pacientes. El tiempo medio de seguimiento tras la PTXs fue de  $95 \pm 53$  meses (11-144). Nueve (39%) pacientes fallecieron sin evidencia de recidiva del HPTS, una media de 3,75 años después de la PTXs. Los factores que se asociaron significativamente a mortalidad fueron mayor tiempo en diálisis ( $84 \pm 45$  vs  $46 \pm 29$  meses  $p = 0,025$ ), peor prealbúmina basal ( $29,5 \pm 4,9$  vs  $36,1 \pm 6,2$  g/dl), mayor volumen de agua corporal total ( $48 \pm 5$  vs  $41 \pm 5$  litros  $p = 0,016$ ) y menor fuerza muscular ( $14,5 \pm 6,6$  vs  $21,0 \pm 8,15$  kg  $p = 0,017$ ). Durante el seguimiento se diagnosticó recidiva del HPTS en 8 pacientes (35%), después de una media de 5 años; 2 pacientes se reintervinieron. La recidiva se asoció a una mayor fuerza muscular ( $24,4 \pm 6,5$  vs  $14,4 \pm 6,5$  kg;  $p = 0,004$ ), menor agua corporal total ( $40 \pm 6$  frente a  $46 \pm 5$  litros;  $p = 0,04$ ) y menor tejido paratiroideo resecaado ( $1.892 \pm 1.008$  vs  $2.933 \pm 1.629$  mg;  $p = 0,073$ ). Además los pacientes con recidiva tuvieron un menor descenso postoperatorio de la PTHi al 1 y 6 meses de la PTXs ( $-533 \pm 428$  vs  $-1,120 \pm 529$  pg/ml;  $p = 0,02$  y  $-430 \pm 477$  vs  $-932 \pm 672$  pg/ml;  $p = 0,08$ ). Durante el periodo de seguimiento 8 pacientes recibieron un trasplante de riñón.

**Conclusiones:** Ocho años después de PTXs por HPTS renal, un tercio de los pacientes han fallecido por diversas causas, un tercio han desarrollado recidiva del HPTS y una tercera parte han recibido un trasplante de riñón.