



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 ± 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 ± 45 vs 46 ± 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 ± 5 vs 41 ± 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 ± 6 frente a 46 ± 5 litros; $p = 0,04$) y menor tejido paratiroideo resecaado (1.892 ± 1.008 vs 2.933 ± 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 ± 428 vs $-1,120 \pm 529$ pg/ml; $p = 0,02$ y -430 ± 477 vs -932 ± 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.