



OR-033 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE LA EVOLUCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN NUESTRO CENTRO

García del Álamo Hernández, Yaiza; Muñoz de Nova, José Luis; Gijón Moya, Fernando; Valdés de Anca, Álvaro; Tovar Pérez, Rodrigo; Revuelta Ramírez, Julia; Torres Mínguez, Emma; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los cambios respecto al diagnóstico y el manejo de los pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario (HPTP) a lo largo de los últimos 12 años en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos intervenidos en el periodo 2010-2021. Se estudiaron variables demográficas, diagnósticas y quirúrgicas. Se realizó un análisis descriptivo de la evolución de las variables a lo largo de los años y se compararon los datos de la primera mitad del estudio (P1: 2010-2015) con respecto a la segunda (P2: 2016-2021).

Resultados: Se incluyeron 418 pacientes intervenidos por HPTP con una mediana de edad de 61,5 años (rango intercuartílico 52,8-70,9), un 79,4% mujeres, manteniéndose sin grandes cambios estas características en el tiempo. En el primer grupo se intervinieron 177 pacientes frente a 241 en el segundo periodo de estudio. Los valores de calcio corregido y PTH fueron similares en ambos periodos (10,6 vs. 10,5 mg/dL y 125 vs. 119 pg/mL, respectivamente). La clínica predominante fue la osteoporosis (44%) y las litiasis renales (28,5%). En el P2 se produjo un incremento en el porcentaje de pacientes con osteoporosis (36,2 vs. 49,8%; $p = 0,007$). La ecografía y el SPECT-TC (que sustituyó a la gammagrafía planar en los años 2011-2012) fueron las técnicas predominantes a lo largo de todo el estudio ($> 95\%$). La tomografía computarizada dinámica de paratiroides (TC4D) y el PET-Colina se introdujeron en nuestro centro en el año 2015 y 2020, respectivamente, como pruebas complementarias a las previas. Mientras que la TC experimentó un crecimiento inmediato, siendo realizado al 51% de los pacientes del P2, el PET-colina se ha empleado de forma anecdótica. En el P2, coincidiendo con la introducción de la TC4D, encontramos que se produjo un incremento en el número de pruebas de localización preoperatorias realizadas, siendo 3 o más en más del 50% de los pacientes desde entonces. Igualmente, en el P2 se produjo un incremento en el porcentaje de pacientes con dos o más estudios concordantes para una única glándula (55,9 vs. 70,1%; $p = 0,004$). Durante el P2 se produjo un incremento en el número de pacientes intervenidos en régimen de cirugía mayor ambulatoria (15,8 vs. 43,2%; $p < 0,001$) y mediante una cervicotomía mínimamente invasiva (35,2 vs. 58,1%; $p < 0,001$). La exploración bilateral se empleó de forma similar en ambos periodos (28,4 vs. 31,5%). En el P2 se produjo un descenso en el número de tiroidectomías realizadas de forma concomitante (20,9 vs. 11,6%; $p = 0,014$) y en el uso de drenajes (58,2 vs. 8,7%;

$p < 0,001$). La determinación intraoperatoria de la PTH fue anecdótica en nuestro centro.

Conclusiones: Coincidiendo con la introducción de la TC4D, encontramos una mejoría en los porcentajes de pacientes con doble localización concordante, lo que parece haber favorecido abordajes mínimamente invasivos en régimen de CMA. En nuestra opinión, esta técnica debe ser considerada en los algoritmos de estudio del HPTP por delante de otras técnicas de mayor coste, asumiendo que siempre habrá un porcentaje de pacientes que deben ser sometidos a una exploración bilateral.