



336 - ESTUDIO DEL HIPERPARATIROIDISMO (HP) Y SU CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Alramadán^a, D. Mora^b, J. Pérez^a, J. González^a, D. Martín^a, D. Calderón^a, F. Jiménez^c, M. del Prado Sierra^d, P. Yunta^e y F. Martín^f

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Medicina Interna; ^cServicio de Anatomía Patológica; ^dServicio de Nefrología; ^eServicio de Cirugía General y Digestiva; ^fServicio de Medicina Nuclear. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca. España.

Resumen

Introducción: La cirugía juega un papel crucial en el tratamiento del HP primario, así como en casos secundarios y terciarios cuando fracasa el tratamiento médico.

Objetivos: Analizar 70 casos intervenidos de HP por cualquier causa procedentes de distintos servicios médicos (01/2010-12/2015); así como describir las características de dicha población.

Métodos: Revisión de la historia clínica y bases de datos de anatomía patológica. Análisis estadístico software R (versión 3.3.3). Edad media 58,3 años. Mujeres 77,1%. HTA 49%, DLP 30%, obesidad 28% y DM I-II 15,7%. 1 HP se mostró asintomático un 64,3%, síndrome depresivo 15,7% y nefrolitiasis 14,7%. Densidad mineral ósea (DEXA) fue: normal 43,5%, osteopenia 18,8% y osteoporosis 37,7%. Con objeto de estudiar si las alteraciones Ca^{2+} -P, valor PTH, edad y sexo se asociaban a osteoporosis se realizó un modelo de regresión ordinal, la única variable relacionada fue la edad de forma directamente proporcional ($p < 0,001$), OR = 1,13, IC95% OR [1,07, 1,19]. Valores medios PTH: preoperatoria 276,89 pg/mL, intraoperatoria 59,67 pg/mL con un descenso medio del 73%. Se estudió la evolución de PTH pre-poscirugía según la anatomía patológica no hallando diferencias significativas. Déficit de Vit-D 69,1%. Hallazgos anatomopatológicos: adenomas 67,14% (solo uno de ellos doble), hiperplasia 22,6%, tejido paratiroideo normal 7,1% y carcinoma en una ocasión 1,4%. Concordancia gammagrafía/cirugía del 93,75% (95% adenomas-87,5% hiperplasias). 1 solo caso de recidiva. Tiempo de seguimiento 1 año (43,9%) y más de 5 años (9,1%).

Conclusiones: Se intervienen de HP por cualquier causa más mujeres en relación 4:1. La HTA es el FRCV más asociado. La forma de presentación más frecuente es asintomática. A mayor edad más osteoporosis. Tras la cirugía hiperplasias y adenomas descienden por igual. El déficit de vit-D afecta a 7 de cada 10 pacientes en nuestra muestra. La gammagrafía paratiroidea presenta una gran concordancia con la cirugía. El adenoma es la anatomía patológica más usual. Los parámetros analíticos fueron recogidos sin tener en cuenta el tipo de HP ni el tratamiento. El número tan bajo de recidivas podría estar sesgado por el bajo tiempo de seguimiento de nuestra serie.