



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-159 - Efecto del masaje cervical sobre la concentración plasmática de PTHi en el Hiperparatiroidismo (HPT) primario. Utilidad práctica en la clínica

A. Expósito Rodríguez, Á. Gómez Palacios, B. Barrios Treviño, M.T. Gutiérrez Rodríguez, J. Gómez Zabala, B. Roca Domínguez, S. Leturio Fernández y E. Etxebarria Beitia

Hospital de Basurto, Bilbao.

Resumen

Objetivos: Evaluar si el masaje cervical, realizado bilateralmente y por separado en enfermos con HPT primario, eleva la concentración de PTHi en sangre periférica. Definir si esta prueba puede ayudar al diagnóstico topográfico en los adenomas.

Métodos: Estudio prospectivo (2003-2014) efectuado en 189 pacientes, afectos de HPT primario. 152 mujeres, con edades medias de 63,05 años (desviación típica (d.t) 13,73) y 37 varones, con edades medias de 65,81 años (d.t. 12,23). Criterio único de inclusión fue el diagnóstico anatomopatológico de adenoma. Criterios de exclusión los HPT secundarios y los HPT primarios producidos por hiperplasias glandulares y los carcinomas. El diagnóstico bioquímico se confirmó por presentar cifras de calcemia $> 10,5$ mg/dl, de fosforemia $< 2,7$ mg/dl y de PTHi > 65 pg/dl. Las medias de estos valores, recogidas en los enfermos de la serie, fueron: Calcemia 11,42 mg/dl (d.t. 1,0), fosforemia 2,61 mg/dl (d.t. 0,51) y PTHi 203,60 pg/dl (d.t. 176,98). Se obtuvieron 3 muestras sanguíneas de sangre periférica, en la vena medianobasílica del antebrazo, determinando la concentración de PTHi. La primera, que definimos como referente basal "estándar", se obtuvo antes de efectuar cualquier tipo de manipulación cervical. A continuación, y con el fin de analizar los efectos que sobre la cifra de PTHi basal pudiera tener la manipulación cervical se hicieron otras 2 determinaciones tomando la muestra sanguínea medio minuto después de efectuar durante 2 minutos un masaje vigoroso en el cuello, primero en el lado derecho y, después de esperar 30 minutos desde la extracción anterior, para tener la certeza de que la posible PTH excretada hubiese sido degradada, repitiéndolo en el lado izquierdo y obteniendo otra muestra sanguínea. Cuando tuvimos la certeza de la localización topográfica del adenoma se definió como "basal homolateral", la muestra del lado en que este estaba situado y como "basal contralateral" la del lado contrario. Las concentraciones de PTHi sanguínea se evaluaron en el Servicio de Bioquímica Clínica de nuestro hospital mediante técnicas de ensayo secuencial inmunométrico quimioluminiscente. Estos valores fueron registrados en nuestra base de datos (Excel) para ser después comparados entre sí. El estudio estadístico de comparación de las muestras basales se hizo mediante el test de modelo lineal general para medidas repetidas considerando significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Las cifras medias obtenidas fueron las siguientes: 1. PTHi basal "estándar" 206,43 pg/dl (d.t 169,96). 2. PTHi "basal homolateral" 203,73 pg/dl (d.t 182,41). 3. PTHi "basal contralateral" 200,07 pg/dl (d.t 178,70). Las medias de las muestras "basal estándar", "basal

homolateral" y "basal contralateral" fueron iguales ($p = 0,7$). La manipulación cervical (masaje) no produjo elevación, estadísticamente significativa, de la cifra de PTHi. Esta prueba no permite discriminar el lado del cuello en el que se ubica el adenoma responsable del cuadro clínico.

Conclusiones: 1. La manipulación cervical extrema (masaje vigoroso cervical) no modifica las cifras de concentración de PTH en sangre periférica. 2. El masaje cervical bilateral, encaminado al diagnóstico topográfico, no permite identificar la localización del adenoma.