



O-285 - PARATIROIDECTOMÍA: REVISIÓN A DOS AÑOS TRAS LA CIRUGÍA

M.E. Sánchez López, P. Sáez Carlín, E. Arrúe del Cid, C. Sánchez del Pueblo, F. Caballero, S. Ochagavía y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: En la actualidad existen técnicas diagnósticas como la ecografía o el MIBI que nos ayudan a realizar un diagnóstico más certero de los adenomas paratiroides y de la hiperplasia paratiroidea. De esta manera se puede realizar una cirugía con una mínima incisión y buenos resultados a largo plazo.

Objetivos: Estudiar el seguimiento de las paratiroides reseçadas y analizar factores relacionados con hipocalcemia, hipercalcemia, reintervención e hipovitaminosis a dos años de la intervención.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo analizando las paratiroides reseçadas entre los años 2007 y 2010 con un seguimiento de dos años. Nuestra muestra se compone de 139 pacientes (77% mujeres) con una edad media de 63 años (rango 20-88). Para el diagnóstico utilizamos ecografía (70,5%), MIBI (92%), TAC (15,1%) y gammacámara intraoperatoria (69,1%). Realizamos control de PTH previo, durante la intervención y posterior a la exéresis de paratiroides para asegurar una correcta identificación de la paratiroides alterada.

Resultados: La patología que presentaban nuestros pacientes era adenoma en un 87%, hiperplasia 12,2%, neoplasia maligna 0,07%. Realizamos resección tiroidea acompañante por patología tiroidea en el 20%. Realizamos resección de una paratiroides en el 87,8% (122 pacientes), dos paratiroides en el 6,5% (9 pacientes) y en el 5,8% (8 pacientes) más de 2 paratiroides. Al analizar el calcio de nuestros pacientes transcurridos dos años, el 5,5% de los pacientes presentan hipocalcemia, el 84,9% normocalcemia y el 2,2% hipercalcemia. La hipocalcemia y el aumento de PTH se relacionan con la resección de más de 2 paratiroides $p = 0,002$ y con la hiperplasia paratiroidea $p = 0,000$. En cambio, la hipocalcemia no se ve relacionada con la resección tiroidea. El 30,9% de nuestros pacientes presentan hipovitaminosis D a los dos años pero no parece estar relacionada ni con la patología ni con el número de paratiroides reseçadas. En nuestra serie se reintervinieron el 2,9% (4 de los pacientes) siendo uno de ellos el paciente que presentaba neoplasia maligna, el resto presentaban hiperplasia secundaria a insuficiencia renal.

Conclusiones: La hiperplasia paratiroidea y la resección de más de dos paratiroides está relacionada con la hipocalcemia. Realizando una correcta identificación de la glándula patológica evitaremos las reintervenciones a largo plazo.