



O-096 - UTILIDAD DEL ÍNDICE DE WISCONSIN EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

J.L. Muñoz de Nova¹, S. Salido Fernández¹, J.M. Bravo Lifante¹, I. García Sanz¹, M. Di Martino¹, R. García Martínez², G. Fernández Díaz¹, A. Abascal Amo¹, J. Auza Villegas¹, E. Martín Pérez¹ y E. Larrañaga Barrera¹

¹Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: El tratamiento del hiperparatiroidismo primario (HPTP) mediante la paratiroidectomía selectiva suele verse apoyado en el uso de técnicas de imagen certeras o de la determinación intraoperatoria de la hormona paratiroidea (PTH). El índice de Wisconsin (WIN) (Mazeh et al. Ann Surg. 2013;257:138-41), definido como el múltiplo de la calcemia por la PTH preoperatorias, ha sido propuesto como una nueva herramienta útil a la hora de confirmar la curación tras la paratiroidectomía selectiva.

Objetivos: Comprobar la correlación entre el WIN y el peso glandular en nuestra serie.

Métodos: Revisión retrospectiva de los HPTP intervenidos mediante paratiroidectomía selectiva entre enero de 2010 y junio de 2012 en el H.U. La Princesa y posterior análisis de la correlación entre el peso glandular y el WIN.

Resultados: Se han incluido 83 pacientes con una media de edad de 53 años (rango: 22-83), el 79,5% de ellos mujeres. El 57,8% se intervinieron mediante una paratiroidectomía mínimamente invasiva. El calcio corregido, PTH y WIN preoperatorios fue de $10,49 \pm 0,8$ mg/dl, $146,58 \pm 79,78$ pg/dl y $1.555,2 \pm 930$, respectivamente. El peso glandular medio fue de 677 mg (rango: 90-6090). La tasa de curaciones fue del 92,8%. Al analizar la correlación existente entre el peso glandular y diferentes parámetros, se comprobó que esta relación era estadísticamente significativa con el calcio preoperatorio ($p = 0,003$), la PTH ($p < 0,001$) y el WIN ($p < 0,001$). En concreto, al analizar la correlación de WIN y peso por subgrupos, existía una correlación de 0,73 ($p < 0,001$) en el subgrupo de pacientes curados, pero no en el de pacientes no curados ($p = 0,475$).

Conclusiones: Parece existir una relación entre el WIN y el peso glandular en aquellos pacientes curados tras una paratiroidectomía selectiva. En cambio, en los pacientes no curados, no se ha podido demostrar esta correlación entre el WIN y el peso glandular, si bien nuestra cohorte de pacientes no curados es escasa. Por tanto, podría considerarse que la existencia de una correlación entre el WIN y el peso glandular en el curso de una paratiroidectomía selectiva es un factor predictivo de curación. No obstante, se deben realizar más estudios dirigidos a confirmar esta afirmación.