



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-143 - ¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE EL DIÁMETRO Y EL PESO DEL ADENOMA EXTIRPADO CON RESPECTO A LOS VALORES DE PTHi, CALCIO TOTAL Y FÓSFORO EN LOS PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA ÚNICO? ¿PUEDE PREDECIRSE UN MAYOR RIESGO DE RECIDIVA A PARTIR DE UN TAMAÑO DE CORTE DEL ADENOMA?

Torres Villachica, José; Díaz Domínguez, Joaquín; Quadros Borrajo, Pedro; York, Elisa; Pérez Robledo, Juan Pedro; Prieto Nieto, Isabel; González Gómez, Carolina

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El hiperparatiroidismo primario es la principal causa de hipercalcemia teniendo una prevalencia del 0.05 al 0.1%, siendo el adenoma paratiroideo único o múltiple el 85% de estos casos, en su mayoría mujeres (adultas mayores), asintomática y que a su vez se asocia a otras comorbilidades (osteoporosis, nefrolitiasis, colelitiasis, hipertensión arterial, etc.).

**Objetivos:** Estudiar la relación entre el diámetro y el peso del adenoma extirpado con respecto a los valores de PTHi, calcio total y fosfato séricos en los pacientes con hiperparatiroidismo primario por adenomas y si puede predecirse un mayor riesgo de recidiva a partir de un tamaño de corte del adenoma (> 1 cm).

**Métodos:** Realizamos un estudio incluyendo pacientes diagnosticados de hiperparatiroidismo primario por adenoma en el Hospital La Paz con una sola glándula afectada (2008-2014). Los 62 pacientes presentaban una media de edad de 63 años (36-85), 11 varones y 51 mujeres (82.3%). Se realizaron 62 extirpaciones, 48 fueron adenomectomías puras, 11 paratiroidectomías, 2 hemitiroideomías y 1 tiroideomía. Se tomaron sólo las medidas de los diámetros mayores y pesos de los adenomas extirpados (no de la glándula).

**Resultados:** De los 62 casos de adenomas, 44 fueron de los paratiroides inferiores, 28 del derecho (64%, la mayoría), 16 del izquierdo (19%) y de las superiores 18, 8 (11%) del derecho y 10 (6%) del izquierdo. El peso del adenoma extirpado tuvo una media de 0,29 g (0,09-1,73), mediana 0,78 g, media del diámetro mayor 16,93 mm (6-35), mediana de 16,5 mm, medias del calcio total, fosfato (mg/dl), PTHi (pg/ml) séricos y constante PxCa prequirúrgicos, 11,08, 2,7, 187, 29,9 y posteriores a ello, 9,5, 3,3, 55,6 y 31,5. respectivamente. Tendencia a la distribución lineal al medir la relación PTHi, Calcio total prequirúrgicos séricos y diámetro mayor ( $p < 0,05$ ), sin ser estadísticamente significativo con respecto al peso. Probabilidad del 87% de adenomas de gran tamaño (> 1 cm) en hipercalcemia prequirúrgica. Observamos una relación directamente proporcional entre los valores de PTHi y calcio total prequirúrgicos con respecto al diámetro mayor de la glándula extirpada y un 87% de probabilidad de que al haber hipercalcemia prequirúrgica, el diámetro mayor del adenoma

sea > 1 cm siendo todo ello estadísticamente significativo. Las recurrencias ocurrieron después de 4 años de seguimiento en 2 de 12 casos, (16%), ninguna en 2 y 3 años de seguimiento y 1 (3%, de 33 casos) en 1 año de seguimiento, ofreciendo una curación global del 93,5% teniendo a la adenomectomía como el procedimiento de mayor prevalencia (77,4%). No se pudo establecer relación alguna entre la recurrencia con el diámetro mayor (> 1 cm), los valores previos de calcio total y PTHi séricos al no ser estadísticamente significativa esta comparación.

**Conclusiones:** Al haber observado una relación directamente proporcional entre los valores prequirúrgicos de calcio total y PTHi séricos y el diámetro mayor de la glándula extirpada y que la hipercalcemia prequirúrgica condiciona una alta probabilidad (87%) de encontrar diámetros mayores amplios (> 1 cm) en los adenomas extirpados creemos que podemos afianzar al tratamiento quirúrgico precoz como medida curativa principal.