



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-145 - PERSISTENCIAS Y RECURRENCIAS DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO NO FAMILIAR

Ruiz Pardo, José; Rodríguez González, José Manuel; Ríos Zambudio, Antonio; Febrero Sánchez, Beatriz; Amate Tortosa, Eloísa; Olivares Ripoll, Vicente; Segura Luque, Pedro; Parrilla Paricio, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario cura con tratamiento quirúrgico en más del 95% de los pacientes, sin embargo alrededor del 5% tendrán persistencias o recidivas de la enfermedad. El objetivo del estudio es analizar las características (clínicas, estudios de localización, tratamiento y seguimiento) de los pacientes con hiperparatiroidismo primario que han presentado persistencias o recidivas de la enfermedad.

Métodos: Los pacientes incluidos en el estudio han sido intervenidos entre el 01/01/1994 y el 31/10/2014. Se han incluido pacientes con hiperparatiroidismo primario no familiar con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se han analizado las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes personales, clínica, analítica (Ca, P, PTH, FA, vitamina D, creatinina, calciuria), pruebas de imagen (ecografía cervical, gammagrafía con mibiTc99m, densitometría ósea, ecografía renal), tipo de cirugía (abordaje, exploración, hallazgos, PTH intraoperatoria, tipo de resección), complicaciones postoperatorias, calcemia a las 24 horas y al alta, estancia hospitalaria, anatomía patológica, seguimiento clínico y analítico, número de persistencias y recidivas. Se define persistencia como la elevación de los valores de Ca y PTH los primeros 6 meses después de la cirugía, y recidiva como la elevación de Ca y PTH a partir del sexto mes postoperatorio.

Resultados: De los 327 pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario en nuestro hospital, el 88% fueron por adenomas únicos, el 4% dobles adenomas y el 8% hiperplasias. Los valores analíticos medios de PTH y Ca en comparación con los preoperatorios fueron los siguientes: 1 mes (PTH $53,4 \pm 30$, $p = 0,002$; Ca $9,6 \pm 0,5$, $p < 0,001$), 3 meses (PTH $53,2 \pm 33,1$, $p < 0,001$; Ca $9,6 \pm 0,3$, $p < 0,001$), 6 meses (PTH $60,8 \pm 39$, $p < 0,001$; Ca $9,5 \pm 0,4$, $p < 0,001$), 9 meses (PTH $48,2 \pm 16,9$, $p < 0,001$; Ca $9,4 \pm 0,7$, $p < 0,001$), 1 año (PTH $44,5 \pm 19,7$, $p < 0,001$; Ca $9,5 \pm 0,4$, $p < 0,001$), 2 años (PTH $53,6 \pm 22,3$, $p = 0,002$; Ca $9,6 \pm 0,4$, $p < 0,001$). En el seguimiento hubo 5 persistencias (1,5%) (4 por no identificar el adenoma en el acto operatorio y otra por hiperplasia) y 10 recidivas (3%) (3 por doble adenoma y 7 por hiperplasia). De los 4 pacientes en los que las persistencias originadas por no encontrar la glándula paratiroides localizada en posición habitual, no se realizó PTH intraoperatoria ya que la ecografía y la gammagrafía coincidían. En 10 casos la gammagrafía con mibiTc99m localizó la/s glándula/s afectadas. Tras la cirugía de las persistencias y recidivas únicamente una paciente volvió a tener 2 recidivas más por hiperplasia. Todos los demás han permanecido asintomáticos y con calcemia y PTH dentro del rango de la normalidad. Derivados

de otros centros se intervinieron 3 pacientes por persistencias debidas a no encontrar la glándula paratiroides en el acto quirúrgico y no tener disponibilidad de PTH intraoperatoria, y 2 pacientes por recidivas debidas a hiperplasias.

Conclusiones: Las persistencias en el hiperparatiroidismo primario no familiar ocurren fundamentalmente por no encontrar el un adenoma de paratiroides en posición habitual cuando no se realiza una medición intraoperatoria de PTH, y las recidivas en su mayor parte están ocasionadas por hiperplasias.