



O-019 - Elevación de la hormona paratiroidea después de paratiroidectomía exitosa por hiperparatiroidismo primario. Revisión

de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel; Arteaga Peralta, Vladimir; García Amador, Cristina; López Marcano, Aylhín Joana; Medina Velasco, Aníbal Armando; González Sierra, Begoña; Valenzuela Torres, José del Carmen

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El éxito de la intervención quirúrgica en el hiperparatiroidismo primario (PHPT) se ha definido tradicionalmente como la obtención de niveles normales de calcio en suero después de 6 meses de la paratiroidectomía. La monitorización habitual de la calcemia y de la PTH en el seguimiento de los pacientes sometidos a paratiroidectomía por PHPT ha dado lugar a la presencia en el postoperatorio de un grupo de pacientes normocalcémicos con una PTH elevada postoperatoria (NCePTH). Estos pacientes plantean un problema en su manejo y seguimiento. Su incidencia, sus factores y mecanismos etiológicos, las consecuencias de su presencia y la posibilidad de tratamiento son objeto de estudio.

Métodos: Realizamos una búsqueda en PubMed sin límites actualizada el 31 de marzo de 2017 con la siguiente estrategia: ((Elevated) or (Elevation) or (High) or (Upper) or (Raised)) and (Parathyroid hormone) and ((Postoperative) or (After parathyroidectomy) or (After surgery)). Obtuvimos 1628 resultados. Después de analizar los abstract, se seleccionaron 37 artículos y sus referencias. Treinta y tres presentaban series que incluían casos de NCePTH postoperatoria y 23 realizaban análisis estadísticos para evaluar los factores asociados a la NCePTH.

Resultados: La prevalencia máxima media de las distintas series fue del 23,5% (1,498/6,365), oscilando entre el 3 y 46%. Esta prevalencia disminuye a lo largo del tiempo en la mayoría de los estudios. Se han asociado numerosos factores a la NCePTH. En tres estudios que realizaron análisis multivariante, los factores asociados a NCePTH con significación estadística fueron: menor 25OHD3 preoperatoria, mayor PTH preoperatoria, menor aclaramiento de creatinina, adenoma de mayor peso, menor frecuencia de suplementación con vitamina D y tuvieron mayor edad. Varios factores se han implicado en su etiología, y por tanto parece que la NCePTH puede tener un origen multifactorial. Así, se han planteado que la NCePTH puede deberse a una disminución de la absorción del calcio transitoria, a un síndrome de hueso hambriento (como demuestran en los análisis univariantes los marcadores de formación y remodelación ósea), deficiencia de vitamina D y deterioro de la función renal. La NCePTH no parece relacionarse con un incremento de recurrencia del PHPT, aunque esta posibilidad es considerada por otros trabajos como la consecuencia de paratiroidectomía incompleta o inicio de recurrencia del HPTP. Se ha encontrado una recurrencia del hiperparatiroidismo en 1,6-7% de los pacientes con MCEPTH. Algunos autores han descrito en

los pacientes con NCEPTH postoperatoria, una frecuencia significativamente mayor de enfermedad cardiovascular, de enfermedad cardíaca isquémica y de hipertensión. Pero este riesgo no ha sido avalado por otros trabajos. Tras la paratiroidectomía, se debería realizar un seguimiento al menos a todos los pacientes con NCEPTH y descartar causas de hiperparatiroidismo secundario. Si bien el tratamiento de estos pacientes con vitamina D no se apoya en todos los estudios, la deficiencia debe corregirse. El tratamiento con suplementos de calcio a los pacientes con NCEPTH parece ser claramente beneficioso.

Conclusiones: La prevalencia de NCEPTH es elevada. En estos pacientes deben ser investigadas y tratadas las causas de hiperparatiroidismo secundario y deben ser seguidos a largo plazo.