



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-069 - EVOLUCIÓN DEL PERFIL BIOQUÍMICO A LOS TRES AÑOS TRAS PARATIROIDECTOMÍA POR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Muñoz de Nova, José Luis; Correa Bonito, Alba; Mora Guzmán, Ismael; Blanco Terés, Lara; Torres Mínguez, Emma; Sampedro Núñez, Miguel; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El propósito de la cirugía del hiperparatiroidismo primario (HPTP) es lograr una eucalcemia mantenida en el tiempo, existiendo controversia respecto al papel que juegan determinados valores en el postoperatorio como la hipercalcemia y la elevación de la PTH. Nuestro objetivo es describir la evolución a 3 años de pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP.

Métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos por HPTP entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014 que hayan completado un seguimiento bioquímico mínimo de tres años tras la intervención. Se recogieron variables bioquímicas pre- y postoperatorias, así como variables relacionadas con el diagnóstico y la intervención. Se realizó un análisis de factores asociados con persistencia o recidiva a lo largo del seguimiento mediante regresión logística.

Resultados: De 155 pacientes intervenidos, completaron el seguimiento 101 pacientes con una edad media $59,7 \pm 13,7$ años, siendo el 79,2% mujeres. En el 46,5% existían dos pruebas de localización concordantes, en el 40,6% sólo una prueba positiva, en un 3% había datos discordantes y en un 9,9% fueron negativas todas las pruebas. El calcio preoperatorio medio fue de $10,7 \pm 0,9$ mg/dL con una PTH mediana de 121,5 pg/mL (91,6-166,4). El 19,8% de la cohorte cumplía criterios de HPTP normocalcémico y el 29,7% presentaba hipercalcemia. En el 35,6% se realizó un abordaje mínimamente invasivo y en un 26,7% se realizó una exploración bilateral. El 9,9% presentó una hipocalcemia transitoria. A lo largo del seguimiento se constataron 5 persistencias, dos de ellas reintervenidas, y 2 recidivas. En los pacientes inicialmente hipercalcémicos, al 6º mes postoperatorio un 18,7% presentaba valores de PTH elevada con calcio normal, sin que dicha condición aumentase el riesgo de evolución a hipercalcemia ($p = 0,255$). En los pacientes inicialmente normocalcémicos no se produjo ningún caso de evolución a hipercalcemia, constatándose una reducción significativa a lo largo del seguimiento del calcio ($9,6 \pm 0,34$ mg/dL preoperatorio vs $8,9 \pm 0,5$ mg/dL a los 3 años; $p < 0,0001$) y la PTH ($110,5 \pm 38,2$ pg/mL vs $66,7 \pm 23,5$ pg/mL; $p = 0,002$), si bien un 20% de los pacientes mantuvo valores elevados de PTH a los 3 años. Únicamente un 8,7% de los pacientes previamente hipercalcémicos no normalizaron dicho parámetro tras la cirugía, sin que encontrásemos asociación con la persistencia de hipercalcemia ($p = 0,302$) ni de PTH elevada ($p = 0,1$). Ni la positividad en las pruebas de localización ($p = 0,665$), ni el tipo de abordaje realizado ($p = 0,438$), ni la aparición de hipocalcemia transitoria posquirúrgica (p

= 1) se correlacionó con la presencia de persistencia/recidiva. Un diagnóstico inicial de adenoma doble se relacionó con una mayor tasa de persistencia/recidiva ($p = 0,049$).

Conclusiones: La paratiroidectomía ofrece buenos resultados en el tratamiento a largo plazo del HPTP. La persistencia de PTH elevada con normalización del calcio tras la cirugía en un paciente previamente hipercalcémico no se asocia a un mayor riesgo de recidiva. En los pacientes normocalcémicos preoperatoriamente, la paratiroidectomía se asocia a una reducción en los valores de calcio y PTH. La existencia de un teórico adenoma doble podría implicar un mayor riesgo de recidiva/persistencia.