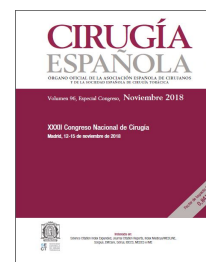




# Cirugía Española



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

## P-092 - EVOLUCIÓN DENSITOMÉTRICA TRAS PARATIROIDECTOMÍA POR HPTP: EVALUACIÓN DEL TRABECULAR BONE SCORE

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Muñoz de Nova, José Luis; Castañeda Sanz, Santos; Correa Bonito, Alba; Miguel Mesa, Diana; Escolano Diz, Eugenio; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El *Trabecular Bone Score* (TBS) es una herramienta informática de reciente aparición que se utiliza para la valoración de la microarquitectura ósea, cuyo papel aún no ha sido correctamente establecido en los pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP). Nuestro objetivo es comparar la evolución del TBS con el resto de parámetros densitométricos a los 3 años de realizarse una paratiroidectomía.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes intervenidos por HPTP entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014 que hayan completado un seguimiento postquirúrgico bioquímico y óseo mínimo de tres años. Se recogieron variables bioquímicas pre- y postoperatorias, así como variables relacionadas con la evaluación ósea [T-score, densidad mineral ósea (DMO) por densitometría dual de Rx (DXA) y TBS]. Se realizó un análisis de la evolución de dichos parámetros, así como de su relación con la de los parámetros bioquímicos.

**Resultados:** De 155 pacientes intervenidos se seleccionaron 58 pacientes con una edad media de  $58,4 \pm 12,5$  años, 49 de ellos mujeres (84,5%). 29 pacientes (50%) presentaban osteoporosis previamente a la cirugía y 11 (19%) presentaban obesidad. A los tres años de seguimiento cumplían criterios de curación 55 pacientes (94,8%) y 7 casos más (12,1%) mantenían valores de PTH elevados. El calcio medio preoperatorio fue  $10,6 \pm 0,8$  mg/dL y las medianas de la PTH y vitamina D preoperatorias fueron 114,9 pg/mL (RIQ: 86,8-147,2) y 34,6 ng/mL (22,1-44,7), respectivamente. En los pacientes con eucalcemia mantenida se produjo una mejoría a los tres años respecto al basal tanto del T-score (fémur -1,17 vs -0,882;  $p = 0,003$  - columna lumbar -2,23 vs -1,88;  $p = 0,009$ ) como de la DMO (fémur 0,829 vs 0,858;  $p = 0,02$  - columna lumbar 0,814 vs 0,832;  $p = 0,128$ ). Por el contrario, el TBS empeoró de forma significativa en dicho periodo (1,252 vs 1,198;  $p = 0,017$ ). Al emplear como criterio de clasificación la normalización de PTH, cuando ésta se produjo se encontraron resultados similares: mejoría de T-score (fémur -0,980 vs -0,810;  $p = 0,046$  - columna lumbar -2,42 vs -1,98;  $p = 0,001$ ) y de la DMO (fémur 0,831 vs 0,856;  $p = 0,04$  - columna lumbar 0,789 vs 0,829;  $p = 0,015$ ), con empeoramiento del TBS (1,253 vs 1,120;  $p = 0,015$ ). En los pacientes que normalizaron calcio, pero mantuvieron elevada la PTH se produjo una mejoría en T-score y DMO, pero no se alcanzó la significación estadística. En los pacientes con obesidad, no se encontró mejoría en el T-score (fémur -0,790 vs -0,610;  $p = 0,408$  - columna lumbar -2,34 vs -2,37;  $p = 0,882$ ), pero sí empeoró el TBS (1,122 vs 0,977;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte de pacientes encontramos una mejoría significativa tras tres años de la cirugía en términos de T-score y DMO en fémur y columna lumbar, mientras que el TBS empeoró en este periodo a pesar de la normalización de calcio y PTH. En los pacientes obesos, no encontramos mejoría del T-score ni la DMO, pero sí un empeoramiento del TBS. Nuestros datos podrían sugerir que el TBS no es una herramienta apropiada para la evaluación de la evolución mineral ósea en el HPTP.