



407 - INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRESORTIVO EN LA RECUPERACIÓN DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA TRAS LA PARATIROIDECTOMÍA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

D. Ayala¹, P. Peris², A. Orois¹, F. Hanzu¹, M. Manyalic³, Ó. Vidal³, Á. Muxí⁴, V. Villa¹, A. Monegal² y M. Mora¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic de Barcelona. ²Servicio de Reumatología, Hospital Clínic de Barcelona. ³Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona. ⁴Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: La densidad mineral ósea (DMO) suele mejorar tras la paratiroidectomía (Px) en el hiperparatiroidismo primario (HPP). Sin embargo, se desconoce si el tratamiento antirresortivo previo y/o tras la Px puede influenciar la evolución de la DMO en estos pacientes. El objetivo de este estudio es analizar el efecto del tratamiento antirresortivo, previo y/o concomitante, en la evolución de la DMO de pacientes con HPP sometidos a Px.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con HPP sometidos a Px. Se examinaron variables clínicas y analíticas, la presencia de osteoporosis (OP) y fracturas y el uso de fármacos antirresortivos (tipo de fármaco, duración y periodo de tratamiento [previo y/o posterior a Px]). Se analizó la evolución de la DMO al año de la Px en función del uso o no de antirresortivos.

Resultados: Se incluyeron 47 pacientes con HPP sometidos a Px entre 2006-2022, 78,7% eran mujeres, con edad media de 55,6 años (20,2-78,3). Al diagnóstico, 41,5% tenía OP; 41,5% osteopenia; 24% había tenido fracturas y el 36,2%, litiasis renal. 53,2% había seguido tratamiento antirresortivo previo a la Px, 20,5% tras la Px, 46,8% no siguió tratamiento; el 87,5% con bisfosfonatos. La evolución de la DMO tras la Px fue similar en los pacientes con o sin tratamiento previo a la Px ($p = \text{NS}$). Sin embargo, se observó mayor incremento de DMO al año en pacientes tratados con zoledronato por hipercalcemia pre-Px (fémur: +15,4 vs. 2,18% sin tratamiento vs. 0,95% con antirresortivo por OP; $p = 0,001$; columna: +16,5 vs. 4,39% sin tratamiento vs. 0,99% con antirresortivo por OP; $p = 0,002$). Al año de seguimiento los pacientes que siguieron tratamiento antirresortivo tras la Px presentaron un menor incremento de la DMO en fémur que los no tratados (-0,05 vs. 4,07%; $p = 0,049$).

Conclusiones: El uso de antirresortivos para el tratamiento de la OP disminuye el incremento de la DMO al año de la Px, excepto en aquellos pacientes tratados con zoledronato por hipercalcemia.