



193 - ¿ES NECESARIA UNA EVALUACIÓN PREOPERATORIA DE ENFERMEDAD TIROIDEA EN PACIENTES QUE VAN A SER INTERVENIDOS POR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO?

R. Revuelta Sánchez Vera¹, A. Castro Luna¹, A. Cruz Gordillo¹, A. Vicente Delgado¹, E. Castro Martínez¹, J. Sastre Marcos¹ y M. Mollejo Villanueva²

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Introducción: Se ha reportado la asociación de enfermedad tiroidea (ET) autoinmune, nodular o neoplásica e hiperparatiroidismo primario (HPTP) en un 17 a 84% de los casos. En el tratamiento quirúrgico del HPTP, la tiroidectomía simultánea puede ser necesaria para optimizar el acceso quirúrgico y/o cuando exista patología tiroidea anormal. Por otro lado, un diagnóstico incompleto en el estudio previo del HPTP aumenta el riesgo de no extirpar lesiones tiroideas clínicamente significativas.

Objetivos: Analizar prevalencia de ET asociada a HPTP en pacientes sometidos a paratiroidectomía, así como la frecuencia con la que se tuvo que realizar tiroidectomía simultánea.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de 156 pacientes diagnosticados de HPTP y operados en nuestro Hospital entre 2005 y 2017. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS V21.

Resultados: La edad media fue 56,4 años (\pm 12,7), siendo el 80,3% mujeres. La prevalencia de ET fue de un 52,6% (n = 82), siendo significativamente más frecuente en mujeres (89% vs 11%; p < 0,01). Se diagnosticó enfermedad nodular tiroidea (ENT) en un 36,5% (n = 57) (34% tiroides multinodular y 2,5% nódulo único). Enfermedad tiroidea autoinmune (ETA) en un 23,6% (n = 37) y cáncer papilar de tiroides (CPT) en un 3,2% (n = 5). 52 pacientes (33,3%) se sometieron a tiroidectomía total o parcial simultánea, de los cuales un 75% (n = 39) tenían una ENT. Se diagnosticó incidentalmente 1 CPT. La ENT se había diagnosticado en las pruebas de imagen radiológicas preoperatorias en el 92,3% (35 ecografía y 1 TAC).

Conclusiones: 1. En nuestra serie de pacientes con HPTP operados, se asocia ET en más de la mitad de los casos. 2. Se requirió tiroidectomía simultánea en el 33,3% de todas las paratiroidectomías realizadas, con 1 sólo caso de lesión maligna detectada incidentalmente. 3. Estos hallazgos resaltan la necesidad de realizar un diagnóstico prequirúrgico de la ET en pacientes con HPTP que van a ser operados.