



## 194 - ¿ES NECESARIO EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE TODOS LOS HIPERPARATIROIDISMOS PRIMARIOS ESPORÁDICOS OPERADOS?

A. Castro Luna<sup>1</sup>, A. Cruz Gordillo<sup>1</sup>, R. Revuelta Sánchez Vera<sup>1</sup>, A. Vicente Delgado<sup>1</sup>, J. Sastre Marcos<sup>1</sup>, E. Castro Martínez<sup>1</sup> y M. Mollejo Villanueva<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** La curación posparatiroidectomía en el hiperparatiroidismo primario (HPTP) se define como normocalcemia seis meses tras la cirugía. La frecuencia de enfermedad persistente o recurrente postquirúrgica varía según estudios entre un 1 al 14%.

**Objetivos:** Determinar si hay un subgrupo de pacientes con criterios de curación a los 6-12 meses de la paratiroidectomía que no precisarían un seguimiento a largo plazo.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 156 pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) esporádico sometidos a paratiroidectomía en nuestro hospital entre 2005 y 2017. La curación se definió como un nivel normal de calcio y parathormona (PTH) séricos a los 6-12 meses tras la cirugía. La supervivencia libre de enfermedad se calculó por método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** La edad media fue 56,4 años ( $\pm 12,7$ ), siendo el 80,3% mujeres. Tiempo medio de seguimiento fue 71,2 meses (1-180). La tasa de enfermedad persistente fue del 8,4% (13/154). Tres pacientes presentaron enfermedad recurrente. EL tiempo medio de recurrencia fue de 80 meses (rango 60-120). La probabilidad de estar libre de enfermedad fue de 90,2% y 88% a los 2 y 10 años respectivamente. Un 75% de los pacientes curados frente a 50% de los no curados ( $p = 0,17$ ) presentaron hallazgos quirúrgicos concordantes con las imágenes preoperatorias y disminución de La PTH intraoperatoria (PTHIO)  $> 50\%$ . La probabilidad de estar libre de enfermedad si se cumplían los 2 criterios fue del 91% a los 5 años. La ausencia de tejido paratiroideo anormal en el estudio histológico fue más frecuente en los pacientes no curados (25% vs 2,9%) ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes operados de HPTP y curados a los 6-12 meses que presentan imágenes concordantes con los hallazgos quirúrgicos, descenso de la PTHIO  $> 50\%$  y tejido paratiroideo anormal en el estudio histológico, probablemente no precisarían seguimiento rutinario a largo plazo.