

Editorial

MANUEL MUÑOZ TORRES^a Y ESTEBAN JÓDAR GIMENO^{b,c}

^aUnidad de Metabolismo Óseo. Servicio de Endocrinología y Nutrición. RETICEF. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

^bServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Quirón. Madrid. España.

^cServicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

El perfil clínico del hiperparatiroidismo primario (HPP) ha experimentado cambios sustanciales en las últimas décadas y el tratamiento apropiado de estos pacientes continúa suscitando una controversia importante. Un dato relevante ha sido la modificación de la epidemiología de la enfermedad debido a la generalización de los autoanalizadores multicanal. Así, según los datos de Estados Unidos, el pico de incidencia se alcanzó en la década de los años ochenta del siglo XX (82 casos/100.000 habitantes/año) y en la actualidad ha descendido a 22 casos/100.000 habitantes/año. Lamentablemente, no disponemos de datos precisos de la epidemiología del HPP en España. En países desarrollados, la forma de presentación clásica (nefrolitiasis, enfermedad ósea paratiroidea y síntomas de hipercalcemia) se observa con poca frecuencia. Sin embargo, en países en desarrollo, como la India o China, las formas sintomáticas son las predominantes, probablemente por la influencia de hipovitaminosis D en estas regiones.

En sus diferentes formas de presentación (sintomático, asintomático o con manifestaciones inespecíficas), el tratamiento apropiado de los pacientes con HPP se ha abordado en diferentes consensos y guías clínicas publicadas en los últimos 20 años. El documento más reciente (International Workshop on Primary Hyperparathyroidism. AACE & ASBMR Co-Sponsored International Workshop, Orlando, FL, 13 Mayo, 2008) se ha estado elaborando durante el año 2008 y su publicación parece próxima. Los datos más novedosos provienen del seguimiento durante períodos de hasta 15 años de cohortes de pacientes intervenidos y no intervenidos. En estos estudios, se pone de manifiesto que un porcentaje sustancial de pacientes no operados acaban cumpliendo criterios de paratiroidectomía y que su estado óseo empeora a largo plazo. Además, no hay buenos predictores del curso evolutivo en cada caso en particular.

La paratiroidectomía continúa siendo el elemento pivotal del tratamiento del HPP. No obstante, aún no se ha definido el papel preciso de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, la pruebas de localización o la determinación intraoperatoria de la parathormona (PTH). La importancia de equipos quirúrgicos experimentados permanece inalterable para conseguir los mejores resultados.

Otro aspecto novedoso son las nuevas alternativas de tratamiento médico que comienzan a vislumbrarse. En particular, el descubrimiento de los receptores sensibles al calcio y su manipulación farmacológica ha permitido el desarrollo de fármacos antiparatiroides denominados calcimiméticos. Cinacalcet es un calcimimético con experiencia prolongada en el tratamiento del hiperparatiroidismo secundario de los pacientes con insuficiencia renal crónica. En datos más recientes se ha mostrado su eficacia a la hora de controlar los valores de calcio y reducir los valores de PTH en pacientes con HPP. Por este motivo, se han aprobado nuevas indicaciones del tratamiento con cinacalcet en pacientes con HPP. Éstas incluyen el control de la hipercalcemia en el carcinoma paratiroideo y los casos de HPP en los que la paratiroidectomía está contraindicada o no es clínicamente adecuada. A largo plazo, en futuros estudios, debe aclararse el impacto de esta intervención en las manifestaciones clínicas de la enfermedad para consolidar esta alternativa terapéutica.

En este monográfico, auspiciado por el Grupo de Metabolismo Óseo y Mineral de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, se realiza una puesta al día de diferentes aspectos relevantes de esta enfermedad que afectan a la práctica clínica diaria de los endocrinólogos. En el futuro sería conveniente disponer de estudios colaborativos de ámbito nacional que nos den una visión propia de esta enfermedad prevalente y controvertida.

Correspondencia: Dr. M. Muñoz Torres.
Unidad de Metabolismo Óseo. Servicio de Endocrinología y Nutrición.
Hospital Universitario San Cecilio.
Avda. Dr. Oloriz, 16. 18012 Granada. España.
Correo electrónico: mmt@ssash.com