



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-157 - ¿Debe considerarse la edad como un factor condicionante restrictivo de la indicación quirúrgica en el tratamiento del Hiperparatiroidismo (HPT) primario?

Á. Gómez Palacios, B. Barrios Treviño, S. Leturio Fernández, M.T. Gutiérrez Rodríguez, J. Gómez Zabala, A. Exposito Rodríguez, B. Roca Domínguez y P. Pérez De Villarreal

Hospital de Basurto, Bilbao.

Resumen

Objetivos: Evaluar si debe considerarse la edad como un factor condicionante restrictivo para establecer la indicación quirúrgica en el tratamiento del HPT primario. Para ello comparamos las manifestaciones clínicas, las características morfocinéticas de los adenomas, y los resultados del tratamiento quirúrgico, en función de la edad.

Métodos: Estudio prospectivo (2.003-2.014) efectuado en 189 pacientes, afectados de HPT primario. 152 mujeres, con edades medias de 63,05 años (desviación típica (d.t) 13,73) y 37 varones, con edades medias de 65,81 años (d.t. 12,23). Criterio único de inclusión fue el diagnóstico de adenoma. Criterios de exclusión los HPT secundarios y los HPT primarios producidos por hiperplasias y carcinomas. El diagnóstico bioquímico se confirmó por cifras de calcemia $> 10,5$ mg/dl, de fosforemia $2,7$ mg/dl y concentraciones plasmáticas de PTHi > 65 pg/dl. Los pacientes fueron separados en dos grupos en función de la edad: Grupo A (> 50 años) $N = 33$ y Grupo B (≤ 50 años) $N = 156$. Se evaluaron sus peculiaridades clínico-diagnósticas y bioquímicas (calcemia, fosforemia, PTHi, calciuria y fosfatasas alcalinas), las características morfocinéticas de los adenomas: peso, tamaño, y gradientes de caída de la PTHi en su monitorización intraoperatoria (MIO) y aspectos quirúrgicos (riesgo ASA, abordaje, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y calcemia postoperatoria). Los resultados de estos dos grupos se compararon entre sí, mediante los tests de la χ^2 y t de Student considerando significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: No existen diferencias, que puedan condicionar la cirugía, entre los dos grupos separados en función de la edad. Únicamente alcanzan significación estadística, entre los parámetros evaluados, la presencia de dolores osteoarticulares ($p = 0,02$), osteoporosis ($p = 0,001$), hipertensión arterial ($p = 0,005$) y meses de evolución ($p = 0,003$), que fueron mayores en el Grupo B y, el peso ($p = 0,005$) y los gradientes de caída de PTH ($p = 0,005$ y $p = 0,0001$ a los 10 y 25 minutos, respectivamente), que fueron mayores en el Grupo A. Sin embargo, no hubo diferencias en los demás parámetros estudiados y, en particular en la fiabilidad de la MIO de PTH como prueba diagnóstica de eficacia terapéutica, y en la tasa de curación, garantizada con la cirugía. Es de resaltar la alta sensibilidad del MIBI, para el diagnóstico topográfico, cuya positividad supera en ambos grupos al 80%, y también que no hubo ningún ASA IV. En el Grupo B hubo un 80% de pacientes ASA I-II y solo un 20% de ASA III y, en el grupo A, el 94% fueron ASA I-II, confirmando que la cirugía se hizo (y puede hacerse) en todos los pacientes con escaso riesgo anestésico.

Conclusiones: 1. Los pacientes > 50 años presentan un riesgo anestésico (ASA) similar y un cuadro clínico de HPT primario con manifestaciones discretamente más severas que aquellos ≤ 50 años a los que se les indicó

la cirugía. 2. La edad no debe condicionar la indicación quirúrgica, que consideramos hoy preceptiva, en el tratamiento de todos los adenomas. Basándonos en el diagnóstico topográfico seguro y en la MIO de la PTH, podemos garantizar la curación efectuando abordajes quirúrgicos poco agresivos (selectivos).