



www.elsevier.es/cirugia

O-092 - RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO.

J. Ruiz, J.M. Rodríguez, A. Ríos, B. Febrero, N. Torregosa, S. Llorente, L. Gimeno y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con diálisis es un estado clínico que suele revertir una vez se ha realizado un trasplante renal funcional. Un pequeño porcentaje de pacientes, a pesar de ser trasplantados con éxito, siguen con cifras elevadas de PTH tras el trasplante renal, situación clínica conocida como hiperparatiroidismo terciario.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es ver el grado de complicaciones postquirúrgicas y recidivas del tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo terciario.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo terciario en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, con un seguimiento mínimo de 2 años. En él se analizan las siguientes variables: sexo, edad, tipo de diálisis, tiempo en diálisis hasta el trasplante renal, tiempo desde el trasplante renal hasta la paratiroidectomía, sintomatología, valores analíticos (PTH, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina), indicaciones quirúrgicas, técnica quirúrgica, ectopias, anatomía patológica, complicaciones posquirúrgicas (hipocalcemia, hematoma, disfonía, infección de la herida quirúrgica, hipoparatiroidismo), seguimiento medido con niveles de PTH y Ca, y número de recurrencias y recidivas.

Resultados: Se interviniieron a 20 pacientes, 14 de ellos varones (70%), con una edad media de $47,4 \pm 8,2$ años, de los cuales todos estuvieron en hemodiálisis un tiempo medio de $7,6 \pm 5,6$ años antes de recibir el trasplante renal. El tiempo medio desde que se realizó el trasplante renal hasta que se realizó la paratiroidectomía fueron $31,2 \pm 26,6$ meses. Solamente el 30% tuvieron clínica, que mayoritariamente fueron dolores óseos. Los valores analíticos medios antes de la paratiroidectomía fueron: PTH $228,1 \pm 86,3$ pg/ml, Ca $12,2 \pm 0,8$ mg/dl, P $2,6 \pm 0,5$ mg/dl y fosfatasa alcalina $181,2 \pm 139,2$ U/L. 5 pacientes tomaron simpaticomiméticos antes de la paratiroidectomía, 2 durante el hiperparatiroidismo secundario y 3 durante el hiperparatiroidismo terciario. La indicación quirúrgica principal fue la hipercalcemia ($> 11,5-12$ mg/dl) tras el trasplante renal. En 19 pacientes (95%) se realizó paratiroidectomía subtotal y en 1 paciente (5%) se realizó paratiroidectomía total más autotrasplante en antebrazo. La anatomía patológica informó de hiperplasia de glándulas paratiroides en 19 casos, salvo en 1 caso que informó de adenoma. No se observaron complicaciones postquirúrgicas en ningún paciente. En un seguimiento medio de $46,6 \pm 6,2$ meses la paratiroidectomía subtotal consiguió mejorar la clínica en todos pacientes que tuvieron sintomatología y los valores analíticos al año (PTH $44,8 \pm 30,8$ y Ca $9,8 \pm 0,5$), a los 2 años (PTH $36,5 \pm 22,4$ y Ca $10 \pm 0,5$), a los 3 años (PTH $35,2 \pm 25,9$ y Ca $9,8 \pm 0,6$) y a los 4 años (PTH $55,8 \pm 59,3$ y Ca $9,9 \pm 0,6$) ($p < 0,05$). Solamente hubo una recidiva (5%) al año por hiperplasia del remanente cervical (PTH 81, Ca 11,2) que se

trató con calciomiméticos.

Conclusiones: La paratiroidectomía subtotal es una técnica segura y eficaz en el tratamiento del hiperparatiroidismo terciario.