



O-063 - Tratamiento quirúrgico actual del hiperparatiroidismo primario: resultados de una encuesta ibérica

Villar del Moral, Jesús¹; Capela Costa, Joao²; Vidal Pérez, Óscar³; Bravo de Linfante, José Miguel⁴; Moral Duarte, Antonio⁵; Candel Arenas, Marife⁶; Basañez de Amuchastegui, Adolfo⁷; Polónia, José⁸

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital Sao Joao, Oporto. ³Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona. ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid. ⁵Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. ⁶Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia. ⁷Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao. ⁸Hospital Santo Antonio, Oporto.

Resumen

Objetivos. Existe cierto desconocimiento sobre cómo se efectúa actualmente el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPTP). Presentamos los resultados de una encuesta realizada en centros españoles y portugueses, encaminada a analizar las condiciones en la que se practica, las indicaciones quirúrgicas, el estudio preoperatorio, el tipo de cirugía efectuada, los resultados obtenidos, y a detectar factores que impacten en estos últimos.

Métodos: El Capítulo de Cirugía Endocrina de la Sociedade Portuguesa de Cirugia y la Sección de Cirugía Endocrina de la AEC enviaron en junio de 2014 a sus afiliados un cuestionario de 35 ítems, para conocer dichos detalles. Se incluyen los cuestionarios devueltos antes de febrero de 2015. Se definió curación como la obtención de normocalcemia postoperatoria y su mantenimiento durante al menos seis meses. Consideramos resultado óptimo una tasa de curación superior al 95%. Para analizar los factores implicados en la obtención de buenos resultados dividimos la serie en dos grupos, con un punto de corte en la mediana de la tasa de curación. Se utilizaron los tests χ^2 y exacto de Fisher, con un valor para la significación de $p < 0,05$. Para el estudio estadístico se utilizó el programa SPSS v.20.0.

Resultados. Devolvieron el cuestionario 57 centros, 41 españoles (72%) y 16 portugueses. En el periodo 2008-2013, realizaron 5.696 intervenciones, con una mediana anual por centro de 14 y un rango intercuartílico (RI) de 8,5-23. La mediana de intervenciones anuales por cirujano fue de 6 (RI 3,4-9,3). Contaban con Unidades de cirugía endocrina 46 hospitales (81%). Un 94% de los centros utilizan las indicaciones quirúrgicas del *Third International Workshop on management of asymptomatic primary hyperparathyroidism*. No obstante, el 51% consideran otras no recogidas en las anteriores. Las técnicas de localización más solicitadas fueron gammagrafía con (99m)Tc-MIBI (91%) y ecografía cervical (88%), siendo más fiable la primera para un 77% de cirujanos. Un 89% de cirujanos considera indicada una paratiroidectomía selectiva ante técnicas de imagen coincidentes y sugestivas de enfermedad uniglandular. Un 91% de estos realizan este abordaje por minicervicotomía, un 13% por cirugía videoasistida y un 2% endoscópica pura. En un 92% de centros se realiza determinación intraoperatoria de PTH. La mediana de duración del seguimiento postoperatorio es 6 meses (RI 1-12). Se alcanzaron resultados óptimos en un 76% de centros. La mediana de la tasa de curación de la serie asciende al 97% (RI 95-98). De los factores analizados, el único con impacto positivo estadísticamente significativo en ésta fue la existencia en el centro de Unidad de Cirugía Endocrina ($p = 0,038$).

Conclusiones: La cirugía del HPTP se practica en España y Portugal en hospitales de diferente complejidad, generalmente en unidades de cirugía endocrina, con un reducido número de procedimientos anuales. Las indicaciones quirúrgicas, el estudio preoperatorio y la indicación de paratiroidectomía selectiva se adecúan a las recomendaciones internacionales. Escasas unidades han incorporado técnicas de resección videoasistida. La determinación intraoperatoria de PTH está ampliamente implantada. En los resultados de esta cirugía impacta positivamente su realización en el seno de unidades especializadas.