



www.elsevier.es/cirugia

P-067 - RELACIÓN ENTRE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR E HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: PREVALENCIA Y EFECTO DE LA PARATIROIDECTOMÍA

Mora-Guzmán, Ismael; Muñoz de Nova, José Luis; Torres Mínguez, Emma; Huguet Moreno, Isabel; Marín-Campos, Cristina; Valdés de Anca, Álvaro; Miguel Mesa, Diana; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Existen algunas guías internacionales actuales que contemplan la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como indicación quirúrgica en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP). Conocer la prevalencia de FRCV en pacientes intervenidos por HPTP y la modificación de los mismos tras la curación.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por HPTP entre enero de 2010 y marzo de 2014, con un seguimiento mínimo de 3 años tras la intervención. Se recogieron de forma periódica las variables clínicas (al diagnóstico, preoperatorio, a 1 año postoperatorio y a 3 años). Se incluyeron variables demográficas, datos analíticos relacionados con la enfermedad y con los siguientes FRCV: hipertensión arterial (HTA) si tratamiento antihipertensivo o presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90, diabetes mellitus (DM) si tratamiento antidiabético o glucemia basal en ayunas \geq 126 mg/dl, hipercolesterolemia si tratamiento hipolipemiante o colesterol total $>$ 200 mg/dl y obesidad (índice de masa corporal-IMC- \geq 30). Se analizaron variables cualitativas con el test de chi-cuadrado o el test de Fisher, y variables cuantitativas con el test de t de Student o test no paramétricos. Se utilizaron test de datos emparejados para estudiar las diferencias de los parámetros en la población a lo largo del tiempo.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes, con una edad media de $57,5 \pm 14,3$ años, siendo el 78,6% de sexo femenino. La prevalencia preoperatoria de FRCV fue: HTA 51,6%, DM 11,1%, hipercolesterolemia 74,3% y obesidad 25,5%. No se objetivó una correlación lineal entre los valores de calcio, PTH, vitamina D, fósforo y peso glandular, y las cifras de los FRCV. La mediana de tiempo desde el diagnóstico de HPTP hasta paratiroidectomía fue de 10 meses (RIC 6-19), no existiendo diferencias en los parámetros de FRCV en este periodo. Se analizó la modificación de FRCV tras la cirugía incluyendo por separado aquellos pacientes con identificación preoperatoria de cada uno de los FRCV, excluyendo a los pacientes con inicio de terapia farmacológica dirigida tras la intervención. En el grupo de pacientes hipertensos se objetivó mejoría significativa de PAS preoperatoria [140 (RIC 130-145)] tras 1 año [130 (RIC 126-135); $p = 0,009$] y a los 3 años [130 (RIC 125-140); $p = 0,048$]; y de PAD preoperatoria [80 (RIC 70-85)] a los 3 años de la intervención [80 (RIC 70-85); $p = 0,026$]. En el grupo de pacientes diabéticos se objetivó mejoría significativa en los valores preoperatorios de glucemia basal en ayunas ($127,6 \pm 17,7$) a 1 año de la intervención ($113,7 \pm 20,2$; $p = 0,030$). En el grupo de pacientes obesos se observó mejoría significativa en el IMC preoperatorio [34,7 (RIC 32,9-37,4)] a 1 año de la cirugía [33,5 (RIC 31,8-36,7); $p = 0,028$]. En el grupo de pacientes con hipercolesterolemia, se objetivó mejoría en las cifras preoperatorias de colesterol total

($229,9 \pm 28,6$) a 1 año ($216,4 \pm 34,4$; $p = 0,003$) y a 3 años de la intervención ($211,7 \pm 32,8$; $p = 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con HPTP presentan una prevalencia considerable de FRCV. La paratiroidectomía curativa permite alcanzar mejoría a medio plazo en las cifras de PAS, PAD y colesterol total.