



P-084 - ANÁLISIS DE LAS CÉLULAS OXIFÍLICAS EN LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES Y LOS FACTORES RELACIONADOS CON SU PROPORCIÓN RESPECTO A LA CELULARIDAD GLANDULAR TOTAL

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Muñoz de Nova, José Luis; Muñoz Hernández, Patricia; Correa Bonito, Alba; Serrano Pardo, Rosario; Maqueda González, Rocío; Torres Minguez, Emma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las glándulas paratiroides se componen típicamente de células principales y en menor proporción por células oxifílicas (COx), sin que esté establecido su papel concreto en la misma. Se ha descrito una mayor proporción de COx en pacientes de mayor edad, sexo femenino, con función renal alterada y en tratamiento con cinacalcet. Nuestro objetivo es describir el porcentaje de COx en las glándulas paratiroides extirpadas en nuestro centro, así como los factores relacionados con el mismo.

Métodos: Análisis retrospectivo de pacientes sometidos a una paratiroidectomía por HPTP o una tiroidectomía con avulsión inadvertida de al menos una glándula paratiroides entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2017. Se determinó de forma semicuantitativa el porcentaje de COx por dos anatopatólogos de forma independiente y se tomaron los grupos con COx 25% y COx > 75%. Se estratificó el análisis en función de si la glándula analizada presentaba o no alteraciones histológicas. Se realizó un análisis comparativo con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se analizaron un total de 363 glándulas, siendo el 71,9% adenomas y el resto glándulas normales extirpadas en el contexto de un HPTP (7,4%) o incidentalmente durante una tiroidectomía (20,7%). Respecto a las glándulas patológicas, el 77,8% fueron COx 25% y un 8,4% COx > 75%. La edad fue significativamente mayor en los pacientes con COx > 75% ($65,9 \pm 8,5$ frente a $60,3 \pm 13,6$ años; $p = 0,011$) y se observó una peor función renal preoperatoria representada por un descenso en el filtrado glomerular ($63,9 \pm 21,7$ frente a $77,9 \pm 18,8$ ml/min/1,73 m²; $p = 0,043$) y en el aclaramiento de creatinina en orina ($81,3 \pm 18,1$ frente a $101,8 \pm 34,4$ ml/min; $p = 0,001$). No encontramos diferencias en cuanto al sexo femenino (95,5 frente a 83,3%; $p = 0,134$) ni el tratamiento previo con cinacalcet (0 frente a 5,4%; $p = 0,263$) o la localización glandular (glándulas superiores 59,1 frente a 51%; $p = 0,471$). Al comparar los pacientes con glándulas patológicas frente a glándulas histológicamente normales, encontramos que la existencia de un COx > 75% se produjo exclusivamente en glándulas patológicas, mientras que la distribución de las glándulas COx 25% se repartió entre ambos tipos (68,4% en patológicas frente a 31,6% en normales), siendo esta distribución estadísticamente significativa ($p = 0,001$). A pesar de no encontrar una significación estadística, tampoco observamos glándulas COx > 75% en los pacientes intervenidos en contexto MEN1 ($n = 8$). En el subgrupo de pacientes en los que había múltiples glándulas disponibles, encontramos diferencias > 40% de COx entre las diferentes glándulas analizadas en el 29% de pacientes con múltiples glándulas patológicas y en el 21% de pacientes en los que había tanto glándulas normales como patológicas.

Conclusiones: La existencia de una proporción de COx > 75% del parénquima paratiroides se asocia de forma exclusiva a glándulas patológicas. Esta condición, es más frecuente en pacientes con mayor edad y peor función renal, sin que nuestro estudio pueda discernir si se trata de una causa o una consecuencia. Dentro de un mismo paciente, el % de COx presenta importantes variaciones entre las diferentes glándulas en más de un 20% de los casos, lo que favorecería la hipótesis de un fenómeno clonal, en el que no parece estar implicada la vía MEN.