



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-121 - RELEVANCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LAS CÉLULAS OXIFÍLICAS EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

de la Hoz Rodríguez, Ángela; Muñoz de Nova, José Luis; Muñoz Hernández, Patricia; Correa Bonito, Alba; Serrano Pardo, Rosario; Blanco Teres, Lara; Torres Mínguez, 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 tratado de relacionar este porcentaje con un diferente comportamiento en lo que se refiere a las pruebas de localización preoperatoria, el peso de las glándulas e incluso la repercusión clínica del HPTP. Nuestro objetivo es analizar las implicaciones de presentar un adenoma rico COx en el contexto de un HPTP.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos por HPTP 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 anatomopatólogos de forma independiente y se tomaron los grupos con COx 25% y COx > 75%. Se recogieron variables bioquímicas pre- y postoperatorias, así como variables relacionadas con el diagnóstico, la intervención y la evolución posterior. Se realizó un análisis comparativo entre los diferentes grupos con el programa SPSS® v.24.

**Resultados:** Se intervinieron 240 pacientes (edad media  $60,4 \pm 13,3$  años, el 80,3% mujeres) a los que se les extirparon un total de 261 glándulas. El 77,8% fueron COx 25% y un 8,4% COx > 75%. En el 89,3% se trataba de adenomas únicos, sin que existieran diferencias en función del %COx (87,7% ACOx 25 frente a 9,2% ACOx > 75;  $p = 0,435$ ). El 15,4% presentaban un HPTP normocalcémico, sin que en este grupo se identificase ninguna glándula COx > 75%. No se encontraron diferencias en los valores medianos de calcio ni PTH preoperatoria (10,8 frente a 11 mg/dL,  $p = 0,780$  y 130 frente a 134 pg/mL,  $p = 0,814$ , respectivamente). Tampoco hubo diferencias entre los grupos en cuanto a clínica de litiasis renal, osteoporosis, astenia-depresión o crisis hipercalcémicas. Se observó un mayor porcentaje de pacientes, aunque no significativo, con deterioro de la función renal entre el diagnóstico y la cirugía en los ACOx > 75% (3,2% frente a 11,1%;  $p = 0,09$ ). A pesar de encontrar una tendencia a presentar un mayor peso y tamaño medianos en las glándulas COx > 75%, las diferencias no resultaron significativas (570 frente a 825 mg,  $p = 0,464$  y 17 frente a 20 mm,  $p = 0,112$ ), si bien se encontró un mayor porcentaje de glándulas 2 cm en el grupo COx > 75% (13,5% frente a 4,8%;  $p = 0,034$ ). En cuanto a la localización preoperatoria, no se encontraron diferencias en la tasa de detección de verdaderos adenomas únicos mediante SPECT-TC (74,6% frente a 78,6%;  $p = 0,681$ ). La ecografía sí fue capaz de encontrar una mayor cantidad de adenomas verdaderos en los pacientes COx > 75% (48,2% frente a 76,5%;  $p = 0,026$ ). La tasa de curación fue del 97% y del 80% en pacientes hiper- y normocalcémicos, respectivamente, sin que se hayan encontrado diferencias en función del %COx (94% frente a 94,7%;  $p = 1$ ).

**Conclusiones:** Los valores del metabolismo fosfocálcico no parecen estar influenciados por la existencia de un elevado %COx, como tampoco parece depender del mismo la clínica del HPTP. Los adenomas ricos en COx presentaron una mejor detección ecográfica, quizás debido a un mayor tamaño de los mismos. El %COx podría guardar relación con el deterioro de la función renal de los pacientes con HPTP.