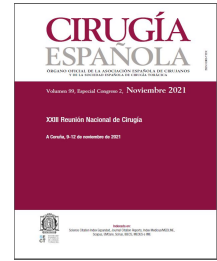




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-142 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DEL MANEJO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO HIPERCALCÉMICO EN UN CENTRO TERCIARIO

Revuelta Ramírez, Julia¹; Muñoz de Nova, José Luis¹; García del Álamo Hernández, Yaiza¹; Núñez de Arenas, Carolina²; Tovar Pérez, Rodrigo¹; Torres Mínguez, Emma¹; Sampedro-Núñez, Miguel Antonio³; Martín Pérez, Elena¹

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: El único tratamiento curativo del hiperparatiroidismo primario (HPTP) es la cirugía. No obstante, un bajo porcentaje de estos pacientes terminan realizándose la paratiroidectomía. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el manejo de los pacientes con un diagnóstico compatible con HPTP en nuestro centro, así como describir los factores clínicos y diagnósticos que puedan influir en las diferentes formas de manejar a estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos con cifras de calcio total corregido > 10,2 mg/dL en nuestro centro entre enero de 2015 y junio de 2016. Tras revisar las historias clínicas, se excluyeron todos los pacientes con diagnósticos alternativos, quedando únicamente aquellos con HPTP. Se recogieron datos demográficos, parámetros bioquímicos, manifestaciones clínicas asociadas al HPTP, si se realizaron pruebas de localización y su resultado, así como las indicaciones de paratiroidectomía y si esta se realizó. El seguimiento mínimo fue de 3 años. Las variables fueron analizadas con el programa SPSS v.26.

Resultados: De una población inicial de 440 pacientes con hipercalcemia, 209 (47,5%) presentaban un diagnóstico compatible con HPTP (83,3% mujeres; edad mediana 72 años [RIC 58-80]). Los valores medianos de calcio total corregido, PTH y 25OH-vitamina D fueron 10,9 mg/dL (10,7-11,2), 126 pg/mL (89-160) y 27 ng/mL (17-39), respectivamente. El tiempo mediano desde la primera hipercalcemia documentada fue de 32 meses (7-46). El 12% era 1 mg/dL por encima del rango, el 41,1% tenían osteoporosis o fracturas vertebrales, el 14,8% litiasis renales y el 32,1% tenían deterioro del filtrado glomerular o hipercalcemia. El 78,5% tenía al menos una indicación quirúrgica, el 45,7% de los cuales acumulaba dos o más indicaciones. Al 72,7% de los pacientes se realizó un SPECT-TC de paratiroides, localizando estas glándulas patológicas en el 46,1% de los casos. El 33,5% de los pacientes fue sometido a una paratiroidectomía. En la tabla anexa se muestra la relación observada entre los resultados de las pruebas de imagen y la realización de

paratiroidectomía, en la que se aprecia que existe una relación negativa entre la capacidad para identificar glándulas patológicas en las pruebas de localización y la realización de paratiroidectomía en aquellos pacientes con hipercalcemias leves. En los casos de hipercalcemias moderadas a graves esta influencia no parece tan relevante. Igualmente, se encontró que la edad mediana de los pacientes intervenidos fue significativamente menor que en los no intervenidos (63,5 vs. 76 años; $p < 0,001$).

Calcio total corregido (mg/dl)	SPECT-TC + (n = 70) Operados, n (%)	SPECT-TC - (n = 82) Operados, n (%)	p
Leve (< 11,1 mg/dL) (n = 109)	31 (66%)	15 (24,2%)	< 0,001
Moderada- grave ($\geq 11,2$ mg/dL) (n = 43)	14 (60,9%)	9 (45%)	0,463

Conclusiones: A pesar del elevado porcentaje de pacientes con HPTP que presentan comorbilidad asociada, únicamente se somete a cirugía aproximadamente a un tercio de estos. La indicación quirúrgica parece estar influenciada tanto por la edad de los pacientes como por el resultado de las pruebas de localización preoperatoria, especialmente en aquellos con hipercalcemias leves.