



O-090 - BENEFICIOS DE LA PARATIROIDECTOMÍA SOBRE LA FUNCIÓN RENAL EN PACIENTES CON HPTP, ¿MITO O REALIDAD?

Castro Andrés, Beatriz; Álvarez Sáez, Arantxa; Martínez Chicote, Cristina; Galeano Senabre, Jacinto; Carbó López, Juan; Meseguer Anastasio, Manuel; Palasí Giménez, Rosario Ana

Hospital La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: El filtrado glomerular menor de 60 ml/min es una indicación controvertida de paratiroidectomía en paciente con hiperparatiroidismo primario (HPTP). El objetivo de nuestro estudio es valorar el cambio de la tasa de filtrado glomerular (FG) en pacientes con HPTP intervenidos de paratiroidectomía según la función renal preoperatoria.

Métodos: Se incluyeron pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP entre 2016 y 2022 (n = 105) en nuestro centro. Se excluyeron pacientes con HPT2º o 3º, menores de 18 años, embarazadas, neoplasias endocrinas múltiples y pacientes sin un seguimiento posterior de al menos un año. Los pacientes se dividieron en dos grupos según su tasa de FG basal: 60 ml/min (grupo 2). Los parámetros se midieron 12 meses antes y 12 meses después de la paratiroidectomía.

Resultados: De los 105 pacientes incluidos, 12 fueron incluidos en el grupo 1 y 93 en el grupo 2. La tasa media de FG basal fue de 50,6 ml/min en el grupo 1 y de 90 ml/min en el grupo 2. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos salvo en la edad, teniendo el grupo 1 pacientes de mayor edad ($p = 0,001$). Tras la paratiroidectomía, no se vieron diferencias significativas entre ambos grupos en los niveles del calcio sérico ($p = 0,715$) pero sí en los de fósforo sérico ($p = 0,025$). A los 12 meses 101 (96,2%) pacientes presentaban valores normales de calcio. No hubo mejoría estadísticamente significativa en la tasa de FG tras la paratiroidectomía en el grupo 1 ($p = 0,578$) y hubo un empeoramiento significativo en el grupo 2 ($p = 0,013$).

Discusión: Aunque la recomendación de tratamiento quirúrgico es clara en individuos con HPTP sintomáticos, han sido necesarios varios consensos en los últimos años para sentar las recomendaciones de cirugía en individuos asintomáticos (edad menor de 50 años, calcemia 1 mg/dl por encima del límite normal, filtrado glomerular menor de 60 ml/min, fractura osteoporótica u osteoporosis por densitometría en cadera columna o antebrazo o imposibilidad de seguimiento). La indicación de cirugía por un FG 60 ml/min en ausencia de nefrolitiasis o nefrocalciosis o hipercalciuria es controvertida con escasa evidencia clínica en la literatura. Aunque algunos trabajos realizados recientemente han demostrado mejoría del FG en pacientes con HPTP y un FG basal 60 ml/min tras la paratiroidectomía nuestro estudio no puede alcanzar las mismas conclusiones, siendo necesario estudios más amplios, prospectivos, aleatorizados en pacientes con HPTP asintomáticos que comparan la paratiroidectomía con el tratamiento no quirúrgico o la observación clínica.