



O-091 - CAMBIOS DENSITOMÉTRICOS EN LOS PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO (HPTP) TRAS PARATIROIDECTOMÍA SEGÚN LOCALIZACIÓN ÓSEA Y EVOLUCIÓN TEMPORAL

Muñoz Sanz, Sara; Muñoz De Nova, José Luis; García del Álamo Hernández, Yaiza; Claver Ruano, Irene; Castañeda Sanz, Santos; Valdés De Anca, Álvaro; Torres Mínguez, Emma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Diversos estudios han concluido que la paratiroidectomía en los pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) consigue una mejoría en la densidad mineral ósea (DMO). Sin embargo, no quedan claros los factores que se asociarían a una mejoría de estos parámetros, cuyo conocimiento permitiría realizar una indicación dirigida en los pacientes con HPTP. Nuestro objetivo es describir la evolución de la DMO en una cohorte de pacientes intervenidos por HPTP e identificar aquellos factores asociados a una mejoría más marcada de la misma.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP entre los años 2011 y 2020. Se incluyeron únicamente pacientes con un control densitométrico preoperatorio y al menos uno posoperatorio a los 6-12 meses tras la cirugía. La evaluación densitométrica se realizó en tercio distal del radio, cuello femoral, fémur total y columna lumbar. Se recogieron variables demográficas, analíticas y densitométricas tanto preoperatorias como posoperatorias. Se realizó un análisis de datos apareados para determinar la evolución densitométrica de los pacientes, así como un análisis univariante para determinar aquellos factores relacionados con los cambios en la misma en los pacientes con osteoporosis previa.

Resultados: De un total de 358 pacientes intervenidos en el periodo de estudio se incluyeron 172 pacientes, el 84,9% mujeres, con una edad media de 64 años (55-72 años). El 87,7% de las mujeres intervenidas eran posmenopáusicas. El 57,6% de los pacientes presentaba osteoporosis preoperatoriamente y el 18,2% estaba en tratamiento con bifosfonatos. El 27,3% se los pacientes presentaban un HPTP normocalcémico. Se encontró una mejoría en la DMO a nivel del cuello femoral y especialmente en la columna lumbar (DMO basal 0,811; 1 año 0,822 ($p < 0,001$); 3 años 0,842 ($p < 0,001$)). No se encontraron cambios significativos en las DMO de fémur total o tercio distal del radio. Se encontró una correlación débil significativa entre los valores de DMO preoperatorios y la mejoría de los mismos al año de la intervención ($r = -0,235$). En el subgrupo de pacientes osteoporóticos se encontró una mejoría de la DMO tanto a nivel de cuello femoral y fémur total, siendo la columna lumbar la localización en la que mayor recuperación se experimenta tras la cirugía (DMO basal 0,753; 1 año 0,778 ($p < 0,001$); 3 años 0,807 ($p < 0,001$)); siendo igualmente mayor el grado de mejoría alcanzado en los pacientes con mayor afectación de la DMO basal ($r = -0,255$). Se encontró una correlación positiva del grado de mejoría densitométrico a nivel lumbar con la calcemia corregida ($r = 0,329$) y los valores de PTH preoperatorios ($r = 0,547$). No se encontraron diferencias en la DMO en relación al sexo, la menopausia, el perfil de HPTP (normocalcémico o hipercalcémico) o el consumo de bifosfonatos.

Conclusiones: Nuestros datos sugieren que de forma global, el beneficio obtenido en la DMO posoperatoria es mayor en pacientes con mayor afectación basal de la misma. Por otro lado, aquellos pacientes con valores más elevados de calcio y PTH preoperatoria, presentarán igualmente un mayor beneficio. Esto podría llevar a priorizar la cirugía en aquellos pacientes con un mayor compromiso de la DMO, especialmente en pacientes con valores elevados de calcio y/o PTH.