



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-096 - ¿MEJORA LA CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ESPORÁDICO TRAS PARATIROIDECTOMÍA?

Vergara, Adrián; Febrero, Beatriz; Ruiz-Manzanera, Juan José; Ros-Madrid, Inmaculada; Muñoz, Consuelo; Jiménez-Masculán, Isabel; Hernández, Antonio Miguel; Rodríguez, José Manuel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPTP) puede alterar la calidad del sueño. En ella se incluyen dimensiones como la calidad subjetiva, la latencia, la duración, eficiencia, perturbación, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. En las últimas recomendaciones sobre el manejo del HPTP siguen excluyéndose los síntomas neuropsicológicos como criterio quirúrgico. Los estudios existentes hasta la fecha son limitados e inconsistentes en relación con la asociación de la calidad del sueño con el HPTP y su mejora tras la paratiroidectomía.

Objetivos: 1) Determinar la afectación de la calidad del sueño en pacientes con HPTP y compararlos con un grupo control (GC); 2) Analizar la mejora de la calidad del sueño en diferentes dimensiones a medio y largo plazo tras la cirugía.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo longitudinal de pacientes con HPTP esporádico con indicación quirúrgica. Como instrumento de medida de la calidad del sueño se utilizó el cuestionario Pittsburgh, englobando 19 preguntas agrupadas en siete dimensiones [0-21]. Una puntuación global > 5 considera al paciente como "mal dormidor". GC: personas sanas, apareadas por edad y sexo. Análisis estadístico: prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de resultados y prueba t de Student para correlaciones. Se compararon los resultados preoperatorios con los obtenidos a los tres y doce meses posoperatorios, y, además, con los resultados del grupo de control. Se consideró significativo un valor de p 0,05.

Resultados: Se analizaron 49 pacientes. Se intervinieron todos mediante paratiroidectomía y mostraron criterios de curación, aunque uno de ellos falleció por otra causa en el período entre tres y doce meses posquirúrgicos. La valoración media preoperatoria del cuestionario Pittsburgh de la población a estudio fue peor a la del GC ($9,57 \pm 4,75$ versus $6,43 \pm 3,79$; $p = 0,001$). En la comparación de las medias obtenidas en el cuestionario en el momento preoperatorio y a los tres meses de la intervención no se evidenció diferencia significativa pero sí a los doce meses ($9,57 \pm 4,75$ vs. $8,82 \pm 4,97$; $p = 0,135$ y $9,48 \pm 4,76$ vs. $8,27 \pm 4,38$; $p = 0,032$, respectivamente), aunque sin llegar esta última valoración a equipararse a la del GC ($8,27 \pm 4,38$ vs. $6,52 \pm 3,77$, $p = 0,039$). Se comparó, además, las siete dimensiones del cuestionario en el momento preoperatorio con respecto a la valoración a los tres y doce meses de la cirugía, objetivándose diferencias significativas únicamente en la disfunción diurna ($1,02 \pm 0,99$ vs. $0,69 \pm 0,82$; $p = 0,01$ y $1,04 \pm 0,98$ vs. $0,60 \pm 0,76$; $p = 0,004$, respectivamente).

Conclusiones: La valoración global de la calidad del sueño en pacientes con HPTP mejora tras la paratiroidectomía a medio y largo plazo, aunque sin llegar aún a equipararse a la del grupo control. Sin embargo, de las siete dimensiones del sueño, únicamente mejora significativamente la disfunción diurna a medio y largo plazo. Todo ello muestra la necesidad de ampliar el estudio del sueño en estos pacientes con el fin de considerar la calidad del sueño como criterio quirúrgico de esta patología.