



P-085 - ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO NORMOCALCÉMICO FRENTE AL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO HIPERCALCÉMICO

Sánchez Infante, Silvia; Grao Torrente, Irene; Díaz Vico, Tamara; Pérez Domene, María Teresa; Caraballo Angeli, Claudia Isabel; Pazos Mustelier, Andrés Ariel; García Muñoz Najar, Alejandro; Durán Poveda, Manuel

Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) se caracteriza por la secreción excesiva o inadecuada de hormona paratiroidea (PTH). Puede conducir a hipercalcemia y sus consecuentes manifestaciones clínicas. En las últimas décadas se ha identificado una variante, denominada hiperparatiroidismo primario normocalcémico (HPPN), en la cual los niveles de PTH están elevados sin que se detecte una elevación del calcio en sangre.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se han incluido los pacientes intervenidos por HPP entre mayo de 2012 y junio de 2024. Se han clasificado en hipercálcemicos (HPPH) (calcio > 10,4 mg/dL) o normocalcémicos (HPPN) (calcio #2 10,4 mg/dL). Se han excluido del análisis los pacientes que presentaban síndromes genéticos hereditarios. El criterio de curación se estableció en niveles normales de calcio para los HPPH y en niveles normales de PTH (< 65 pg/mL) para los HPPN a los seis meses de la cirugía.

Resultados: Se han incluido 221 pacientes con predominio femenino (73,8%). Del total, 183 (82,8%) tenían HPPH y 38 (17,2%) tenían HPPN. No hubo diferencias en género ni edad (58 ± 13 años en HPPH vs. 62 ± 9 años en HPPN, $p = 0,08$). Existieron diferencias en el calcio total preoperatorio que fue de $10,85 \pm 0,64$ en los HPPH y de $10,11 \pm 0,48$ en los HPPN ($p = 0,001$); y en la PTH preoperatoria con una media de $147,08 \pm 95,58$ en los HPPH y de $117,86 \pm 49,62$ en los HPPN ($p = 0,038$). No se encontraron diferencias en la incidencia de nefrolitiasis (38,7 vs. 31,5%, $p = 0,4$), de fracturas ni de osteoporosis. Los HPPN precisaron mayor número de estudios de localización preoperatoria (3 pruebas como mediana en el HPPH y 4 pruebas en el HPPN, $p = 0,04$). Asimismo, se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el tamaño de las glándulas paratiroides patológicas entre los grupos HPPH y HPPN en la mayoría de las técnicas de imagen evaluadas -ecografía, resonancia magnética nuclear (RMN) y SPECT-, con excepción de la tomografía computarizada 4D (TC 4D). Los adenomas fueron de menor tamaño en el grupo HPPN. El tamaño medio ecográfico fue de $13,74 \pm 6,8$ mm en los HPPH y de $10,4 \pm 4,8$ mm en los HPPN ($p = 0,01$). La cirugía más empleada fue la paratiroidectomía selectiva (90,7% y 91,2%, respectivamente) con similares tasas de cirugía radioguiada. El diagnóstico anatomiopatológico más frecuente fue el adenoma paratiroideo (97,81% y 94,73%). No hubo diferencias en cuanto al desarrollo de hipocalcemia posquirúrgica que precisase tratamiento (0,09% en los HPPH y 0,1% en los HPPN, $p =$

0,87). Hubo mayor tasa de curación en el grupo de los HPPN (97,3% frente a 90,16% de los HPPH) aunque no estadísticamente significativa ($p = 0,31$).

Conclusiones: El HPPN representa una proporción relevante de los casos quirúrgicos de HPP, con características similares al HPPH. No obstante, presenta desafíos diagnósticos adicionales, como un mayor requerimiento de estudios de localización preoperatorios y adenomas de menor tamaño. La paratiroidectomía ofrece altas tasas de curación en ambos grupos, confirmando la eficacia del tratamiento quirúrgico incluso en la variante normocalcémica.