



O-152 - PARATIROIDECTOMÍA SUBTOTAL VS. CINACALCET EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO (HPTT) - ESTUDIO PROSPECTIVO aleatorizado

Moreno Llorente, Pablo; García Barrasa, Arantxa; Francos Martínez, José Manuel; Miquel Escarra, Jordi; Elvira, Jordi; Vila, Marina; Gruzado Garrit, José María

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo terciario (HPTT) es una causa frecuente de hipercalcemia después del trasplante renal. Tanto la paratiroidectomía subtotal (PTxS) como el tratamiento médico con cinacalcet han demostrado ser efectivos en el control de la enfermedad. Sin embargo, no están exentos de complicaciones. En un intento de identificar cual es el tratamiento más eficaz en el control del HPTT, hemos realizado un estudio multicéntrico prospectivo aleatorizado.

Métodos: Se incluyeron pacientes con diagnóstico bioquímico de HPTT (niveles séricos de calcio y PTH elevadas) y trasplantados de riñón al menos 6 meses antes de su entrada en el estudio con filtrado glomerular > 30 ml/min. La variable principal fue el % de pacientes normocalcémicos a los 12 meses del tratamiento. Otras variables secundarias fueron: niveles séricos de PTH y fosfato, la densidad mineral ósea (DMO), calcificación vascular, función renal, supervivencia del paciente e injerto y análisis coste-eficacia del tratamiento. Se incluyeron 30 pacientes en el estudio, 15 recibieron tratamiento con cinacalcet y 15 PTxS.

Resultados: A los 12 meses de tratamiento 10/15 de pacientes en el grupo de cinacalcet y 15/15 en el grupo de PTxS presentaban normocalcemia ($p = 0,04$). La casi totalidad de los pacientes presentaron niveles de fosfato dentro de la normalidad. Los pacientes sometidos a PTxS presentaron cifras de PTH en rango de normalidad así como mejoría de la DMO femoral significativamente mayores que los que recibieron cinacalcet. No hubo diferencia significativa en la calcificación vascular. En cuanto a los efectos adversos, la hipocalcemia grave y los síntomas gastrointestinales fueron los más frecuentes en el grupo de PTxS y cinacalcet respectivamente y responsables de reingreso hospitalario. La PTxS ha demostrado ser más eficaz que el cinacalcet para el control y cura del HPTT y, además, a partir de los 14 meses del tratamiento la relación coste-eficacia es mejor. Todos los pacientes estaban vivos al final del estudio.

Conclusiones: La PTxS es superior al cinacalcet ya que obtiene mayor porcentaje de normalización de calcio y PTH, mejora la DMO y, además, es más coste-eficaz. La PTxS es el tratamiento de elección en el HPTT. El cinacalcet debe reservarse para aquellos pacientes en los que la cirugía esté contraindicada.