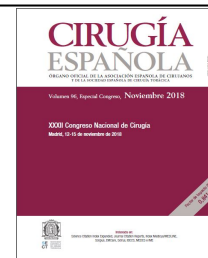




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-066 - ¿CÓMO VALORAR LA PTH ELEVADA TRAS CIRUGÍA DE PARATIROIDES CON NORMALIZACIÓN DEL CALCIO EN SANGRE?

Acosta Mérida, M<sup>a</sup> Asunción; Benet Muñoz, Olivia; Jiménez Díaz, Laura; Marchena Gómez, Joaquín; Ortiz López, David; Afonso Luis, Natalia; Sánchez Guédez, Isabel; Callejón Cara, M<sup>a</sup> del Mar

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Objetivos:** No es infrecuente encontrar pacientes sometidos a cirugía paratiroidea por hiperparatiroidismo que presentan normalización de la calcemia, pero con determinaciones de PTH en sangre por encima de lo normal. Sin embargo, la recidiva viene definida como la existencia de niveles elevados de PTH acompañados de una elevación o persistencia de los niveles de calcio en sangre. El objetivo de este estudio fue analizar aquellos pacientes con elevación de la PTH tras paratiroidectomía, en los que no es posible confirmar la presencia de una recidiva.

**Métodos:** Se estudió una muestra de 52 pacientes de forma retrospectiva, intervenidos por hiperparatiroidismo primario, 12 hombres (23%) y 40 mujeres (77%) ( $p < 0,001$ ), edad media 69 años (DE:  $\pm 13,2$ ), en el período comprendido entre enero-2015 y julio 2017. Se recogieron como variables la localización preoperatoria de la lesión, tipo de exploración cervical practicada (unilateral vs bilateral), el origen del hiperparatiroidismo (adenoma vs hiperplasia), los niveles preoperatorios de calcemia y PTH; PTH basal, PTH 10' y PTH 20' intraoperatorias, estudio histológico y los niveles postoperatorios de calcemia y PTH. Se definieron dos grupos: pacientes con elevación de la PTH postoperatoria y pacientes con niveles normales de PTH postoperatoria, analizándose sus diferencias.

**Resultados:** Se encontró la existencia de disociación diagnóstica preoperatoria en 29 casos (56%) del total de pacientes estudiados y se definió la localización precisa de la lesión en 23 casos (44%). Los niveles medios de calcemia preoperatorios fueron de 11,47 (DE  $\pm 0,65$ ), PTH preoperatoria: 206,4 ( $\pm 134,3$ ), PTH10: 75,8 ( $\pm 52,9$ ); PTH20: 56,9 ( $\pm 44,5$ ). En 41 pacientes (79%) se indicó exploración unilateral y en 11 pacientes (21%) exploración bilateral cervical. El estudio histológico identificó 39 adenomas, 3 hiperplasias confirmadas y 10 pacientes con diagnóstico de hiperplasia/adenoma. Todos los pacientes presentaron niveles postoperatorios de calcio dentro del rango de la normalidad, por lo que formalmente el índice de recidivas ha sido del 0%. No obstante, en 17 pacientes (33%) los niveles de PTH permanecieron por encima de lo normal. La existencia de una PTH postoperatoria elevada se relacionó con la PTH basal ( $p = 0,028$ ), PTH10 ( $p = 0,001$ ), PTH20 ( $p = 0,001$ ) y de forma casi estadísticamente significativa con la exploración unilateral ( $p = 0,06$ ). No se relacionó con la edad ( $p = 0,802$ ), el género ( $p = 0,957$ ), la disociación diagnóstica ( $p = 0,140$ ), los niveles preoperatorios de calcio ( $p = 0,489$ ) ni con la hiperplasia o sospecha de hiperplasia ( $p = 0,232$ ).

**Conclusiones:** La PTH elevada tras la cirugía de la paratiroides puede presentarse hasta en un tercio de los pacientes intervenidos sin significación clínica alguna. Consideramos, sin embargo, que éstos deben ser seguidos estrechamente a largo plazo, para vigilar su evolución.