



410 - FACTORES PREDICTORES DE RECUPERACIÓN PRECOZ EN HIPOPARIATROIDISMO POSTIROIDECTOMÍA (hPTH-PT)

S. Mera Carreiro¹, A. López Guerra², L. Ávila Antón¹, B. Ugalde Abiega³, P. Parra Ramírez⁶, M. Martín Fuentes⁴, N. Sánchez-Maroto García¹ e I. Huguet Moreno⁵

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid. ²Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. ³Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. ⁴Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid. ⁵Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ⁶Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Se define remisión de hPTH-PT como la presencia de un nivel de PTH que permite mantener la normocalcemia sin necesidad de tratamiento con calcio y/o vitamina D (VitD) activa.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de pacientes > 18 años con tiroidectomía total (TT) que desarrollaron hPTH en el posoperatorio. Se analizan factores predictores de remisión precoz (RP) (6 meses) de hPTH-PT.

Resultados: 164 pacientes con hPTH-PT: 77 (47%) con RP; 39 (23,7%) con RI; 48 (29,3%) con RT. 87,8% mujeres; edad media (X) 51 años; VitD mediana (Me) 23 mg/mL; tratamiento previo con VitD 17,7% y tiazidas 5,5%. PTH Me prequirúrgica (PTHpreqx) 55 pg/mL; PTH Me 24 horas posquirúrgica (PTH24h) 10 pg/mg y descenso X de PTH 84,9% sin diferencias significativas entre grupos. RP (N = 77): fosfatasa alcalina Me (FA) 74,5 U/L (p = 0,011). Calcemia X a las 24 horas (Ca24h) 8,4 mg/dL (p = 0,001); calcemia X primera visita (Ca1^a) 9,3 mg/dL (p = 0,010); calcemia X 2^a visita (Ca2^a) 9 mg/dL. Fosforemia X 24 horas (P24h) 4,2 mg/dL. PTH24h indetectable (ind) 6,6% (p = 0,020); PTH Me 1^a visita (PTH1^a) 24,7 pg/mL (p = 0,039). El 9,2% (p = 0,000) precisó calcio intravenoso (Ca iv) y ninguno magnesio intravenoso (Mg iv). RI (N = 39): FA 71 U/L. Ca24h 8,1 mg/dL; Ca1^a 8,1 mg/dL; Ca2^a 9,1 mg/dL. P24h 4,2 mg/dL. PTH24h ind 10,8%; PTH1^a 17 pg/mL. El 23% precisó Ca iv y el 5% Mg iv. RT (N = 48): FA 68,1 U/L (p = 0,046). Ca24h 7,9 mg/dL (p = 0,000); Ca1^a 9,1 mg/dL; Ca2^a 8,8 mg/dL (p = 0,019). P24h 4,4 mg/dL. PTH24h ind 25% (p = 0,003); PTH1^a 12 pg/mL (p = 0,000); PTH2^a 21 pg/mL (p = 0,021). El 43,8% (p = 0,001) precisó Ca iv y el 6,6% Mg iv. La TT fue por patología maligna en el 60,4% de casos (p = 0,012).

Conclusiones: La Ca24h, Ca1^a y Ca2^a parecen buenos predictores de RP; por el contrario la TT por sospecha de malignidad, la PTH24h ind y la necesidad de Ca iv son predictores de RT. No se encontraron diferencias entre PTHpreqx, PTH24h, ni descenso X de PTH en la remisión del hPTH-PT.