



## 385 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO PERSISTENTE TRAS LA CIRUGÍA. INCIDENCIA, POSIBLES CAUSAS Y PREDICTORES

A. Oleaga Alday<sup>1</sup>, V. Arosa Carril<sup>1</sup>, I. Hernando Alday<sup>1</sup>, M.J. Rodríguez Soto<sup>1</sup>, L.A. Calles Romero<sup>1</sup>, N.C. Iglesias Hernández<sup>1</sup>, M. Ausin Carrera<sup>1</sup>, A. Expósito Rodríguez<sup>2</sup>, M. Domínguez Ayala<sup>2</sup> y M. Paja Fano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Endocrinología y nutrición, Hospital Universitario Basurto, Bilbao. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

### Resumen

**Introducción:** La paratiroidectomía es el único tratamiento definitivo del hiperparatiroidismo primario (HPP), pero cuando fracasa no se conoce siempre la causa ni hay claros predictores del mismo. Analizamos este problema en nuestra serie.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPP en los últimos 10 años. Analizamos la incidencia del fracaso quirúrgico, sus posibles causas y las variables bioquímicas y de imagen que pudieran predecir la persistencia del HPP. Incluimos la bioquímica preoperatoria, la PTH intraoperatoria, la ecografía y el estudio isotópico con sesta-MIBI.

**Resultados:** Incluimos 324 pacientes (77% mujeres, edad media: 62 años) con una tasa de curación del 92,6%. En los 24 no curados (87% mujeres) hubo 6 reintervenciones, curativa en 5: 2 adenomas dobles, 2 adenomas no localizados en la primera cirugía y 1 hiperplasia; la no curativa fue en un MEN 1. La calcemia prequirúrgica tendía a ser más alta en los no curados ( $11,76 \pm 2,12$  vs.  $11,35 \pm 0,84$ ; p:0,054) y la calciuria más baja ( $298 \pm 139$  vs.  $348 \pm 160$ ; p: 0,16), con valores preoperatorios muy similares de fosfato, PTH, ClCa y fosfatasa alcalina. La reducción de PTH intraoperatoria (io) 50% solo en un 7,4% (p 0,01). La ecografía positiva para un supuesto adenoma (n: 211) asoció una tasa de cirugías fallidas del 4,3%, cuando fue negativa (n: 105) la tasa llegó al 11,5% (p 0,01). El sesta-MIBI positivo unifocal (n: 244) se asoció a un 5,7% de no curación, y si no identificaba lesión (n: 76), subía hasta el 13,3% (p 0,01).

**Conclusiones:** La persistencia del HPP sucede en el 7,4% de las intervenciones, con curación posterior en el 20,8% de ellos. En esta serie, la calcemia tiende a ser mayor en los casos no curados, en oposición a lo publicado. Las pruebas de imagen positivas reducen el riesgo de esta persistencia. La reducción de PTHio > 50% se muestra como un buen indicador de éxito de la cirugía, aunque sin valor absoluto.