



384 - PERSISTENCIA DE PTH ELEVADA TRAS LA CIRUGÍA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. PREVALENCIA, CAUSAS Y FACTORES PREDICTIVOS

V. Capristán-Díaz¹, T. Miñana Toscano¹, P. Miguélez Fuertes², J. Guzmán Sanz¹, F.J. Albacete Zapata¹, G. Rivero Prieto¹, N. Díez Fernández¹, M.Á. Brito Sanfiel¹, L. Armengod Grao¹ y N. Palacios García¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. ²Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: La persistencia de PTH elevada con normocalcemia tras la paratiroidectomía (Px) en el hiperparatiroidismo primario (HPTP) es un hallazgo de incidencia muy variable en distintos estudios. Se desconoce en qué proporción se debe a una causa identificable o si existen factores que pueden predecirla.

Objetivos: 1) Determinar la prevalencia de PTH elevada tras Px en el HPTP; 2) determinar la proporción de casos atribuibles a una causa conocida; 3) investigar factores predictivos en aquellos casos sin causa reconocible.

Métodos: Estudio retrospectivo con pacientes diagnosticados de HPTP a los que se practicó Px entre 2009 y 2016. Se definió persistencia de PTH elevada post-Px como PTH alta en presencia de calcemia normal en los primeros 6 meses tras la Px.

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes (80,5% mujeres, edad media 57 años). De ellos 181 (90,5%) tenían evaluación en los primeros 6 meses post-Px. Un 5% (9/181) mantuvo calcemia elevada y se consideró que tenían un HPTP persistente, y un 95% (172/181) presentó calcemia normal. De estos últimos 70/172 (41%) mantuvieron PTH elevada. En un 48% de los casos la elevación de la PTH se pudo atribuir a una deficiencia de vitamina D, en un 10% a una ingesta de calcio deficiente y en menos de un 3% a otras causas. En los pacientes sin causa reconocible, una mayor densidad ósea (DMO) al diagnóstico, una calcemia pre-Px más baja, un menor descenso de la calcemia y una PTH más alta en el posoperatorio inmediato se asociaron con persistencia de PTH elevada. En el análisis multivariante solo la DMO inicial fue un factor predictor de PTH elevada post-Px.

Conclusiones: La persistencia de PTH elevada es frecuente tras la cirugía del HPTP y en algo más del 40% de los casos no es posible encontrar una causa. Dado que la PTH media el efecto deletéreo del HPTP sobre el hueso, la Px debería indicarse con cautela en sujetos con HPTP leve cuando la única indicación de tratamiento es la afectación ósea.