Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1301

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-013 - ESTUDIO DEL HIPERPARATIROIDISMO Y SU CIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

D. Mora Peña[1], M. Alramadan Aljamalah[2], I. Calero Paniagua[1], M. Cuerda Clarés[1], J. Ramírez Luna[1], J. Vicente Rodrigo[1], L. Prieto Gañ´sn[1] y L. Jiménez de la Cruz[1]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

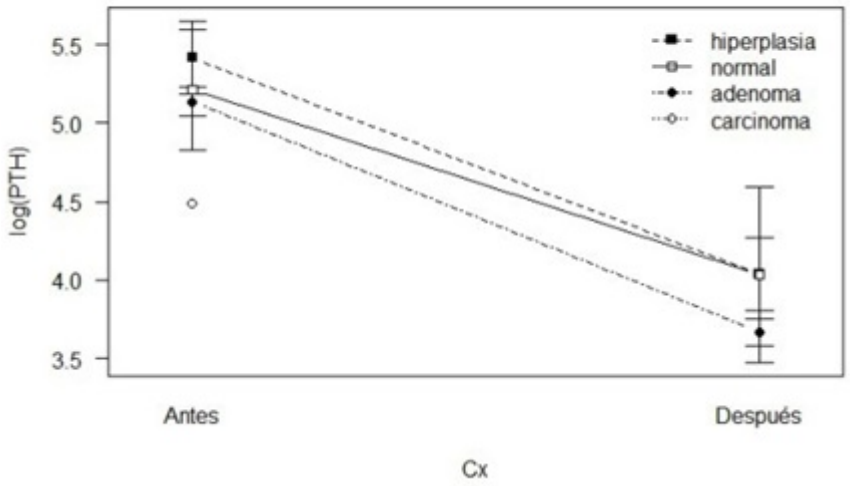
Objetivos: Analizar 70 casos intervenidos de hiperparatiroidismo (HP) por cualquier causa procedentes de distintos servicios médicos, desde 01/2010 hasta 12/2015; así como describir las características de dicha población.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica digital y bases de datos de anatomía patológica de nuestro centro. El análisis estadístico fue llevado a cabo con el software R, versión (3.3.3).

Resultados: Edad media 58,3 años. Mujeres 77,1%.FRCV: HTA 49%, DLP 30%, obesidad 28% y DM I-II 15,7%. El HP se mostró asintomático un 64,3%, síndrome depresivo 15,7%, nefrolitiasis 14,7% y otros... Densidad mineral ósea (DEXA): normal 43,5%, osteopenia 18,8% y osteoporosis 37,7%.Con objeto de estudiar si las alteraciones Ca2+-P, valor de PTH, edad y sexo se asociaban a osteoporosis, se realizó un modelo de regresión ordinal, la única variable relacionada fue la edad de forma directamente proporcional ($p < 0,001$) OR = 1,13, IC95% OR [1,07, 1,19] (tabla). Valores medios de PTH: preoperatoria 276,89 pg/ml, intraoperatoria 59,67 pg/ml con un descenso medio del 73%. Hipercalcemia previa cirugía 51,8% (10,53 mEq/L media); alteraciones en el fósforo un 18,6% (3,14 mEq/L media). Déficit de vit-D 69,1%. Hallazgos anatomopatológicos: adenomas 67,14%(solo uno de ellos doble), hiperplasia 22,6%, tejido paratiroideo normal 7,1% y carcinoma en una ocasión 1,4%. Concordancia gammagrafía/cirugía 93,75%. Solo 1 caso de recidiva. Tiempo de seguimiento 1 año en el 43,9% y más de 5 años 9,1%.

Discusión: Los parámetros analíticos fueron recogidos sin tener en cuenta el tipo de hiperparatiroidismo ni el tratamiento recibido pudiendo verse alterados. El número tan bajo de recidivas podría estar sesgado por el bajo tiempo de seguimiento de nuestra serie.

	exp (estimada)	IC95%	Valor p
Sexo mujer	2,557	0,564-13,587	0,237
Edad	1,129	1,076-1,198	< 0,001
Valor PTH (log)	0,531	0,129-1,75	0,346
Alt calcio	1,14	0,347-3,828	0,829
Alt fósforo	1,482	0,267-8,515	0,651



Conclusiones: Se intervienen de HP por cualquier causa más mujeres en relación 4:1. La HTA continúa siendo el factor de riesgo cardiovascular más asociado a esta condición. En la actualidad, la forma de presentación más frecuente es la asintomática tras hallar una hipercalcemia en una analítica de rutina por otra causa. El único factor asociado estadísticamente con padecer osteoporosis fue la edad. El déficit de vit-D afecta a 7 de cada 10 pacientes en nuestra muestra. Los pacientes que presentaban hiperplasia tenían valores de PTH preoperatorios más elevados frente a aquellos que tenían adenomas; pero descienden en igual proporción tras la cirugía (fig.). La gammagrafía de paratiroides se confirma como una prueba con alto nivel de concordancia con la cirugía. El adenoma es el hallazgo más frecuente seguido de la hiperplasia con baja incidencia del carcinoma de paratiroides poniendo de manifiesto lo extraordinario de esta entidad.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.