

Tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo refractario y utilidad de la paratirina intraoperatoria

Vicente Pino Rivero, Alicia González Palomino, Carlos G. Pantoja Hernández, María Elena Mora Santos, Mercedes Guerra Camacho, Fernando Carrasco Claver y Gonzalo Barrantes Celaya
Servicio de Otorrinolaringología. Complejo Hospitalario Infanta Cristina. Badajoz. España.

Objetivo: Dar a conocer nuestra experiencia en la cirugía del denominado hiperparatiroidismo refractario (secundario y terciario sin respuesta al tratamiento con calcitriol).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con revisión de 41 pacientes (35 con hiperparatiroidismos secundarios y 6 terciarios) remitidos por nefrología para valoración quirúrgica de su enfermedad ante la mala respuesta al tratamiento médico.

Resultados: En 18 de los 41 casos se utilizó la determinación de paratirina rápida o turbo intraoperatoria, con descenso superior al 60 % en todos los pacientes. En el grupo en que se empleó paratirina normal registramos 2 hiperparatiroidismos secundarios en los que la citada hormona no descendió significativamente y los síntomas persistieron, uno de los cuales fue reintervenido con éxito.

Conclusiones: La paratiroidectomía subtotal o total con autotrasplante es el tratamiento de elección en el hiperparatiroidismo refractario, con buenos resultados en la mayoría de las series consultadas.

Palabras clave: Hiperparatiroidismo refractario. Hiperparatiroidismo secundario. Terciario. PTH. Paratiroidectomía subtotal o total.

Surgical Treatment of Refractory Hyperparathyroidism and Usefulness of the Intraoperative PTH

Objective: To share our experience in the surgery of so-called refractory hyperparathyroidism (secondary and tertiary without response to therapy with calcitriol).

Material and methods: Retrospective study based on 41 patients—5 with secondary and 6 with tertiary hyperparathyroidism—referred by nephrology for surgical evaluation of their illness because of poor response to the medical treatment given.

Results: In 18 of the 41 cases we used the fast or turbo intraoperative PTH with reduction of more than 60 % in all patients. In the group in whom normal PTH was performed, we registered 2 secondary hyperparathyroidisms with no significant decrease and persistence of symptoms. One of them was reoperated successfully.

Discussion: Subtotal or total parathyroidectomy with reimplant represents the treatment of choice in refractory hyperparathyroidism with good results in most of the series reviewed.

Key words: Refractory hyperparathyroidism. Secondary hyperparathyroidism. Tertiary. PTH. Subtotal or total parathyroidectomy.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, uno de los problemas más importantes con que se encuentran los nefrólogos es el control de la hipersecreción de paratirina (PTH) debido a la hiperplasia de las glándulas paratiroides. Habitualmente se utiliza calcitriol administrado por vía oral o parenteral como trata-

miento para intentar frenar dicha hipersecreción, y se considera refractarios los casos de hiperparatiroidismo secundario o terciario en los que fracasa esta alternativa médica.

En el hiperparatiroidismo secundario por IRC hay tendencia a la hipocalcemia y los valores de PTH intacta son, por regla general, más elevados que en las formas primarias, y se considera que cifras de 150 pg/ml o más son significativas de la enfermedad, y no las menores, aunque superen los 60 pg/ml, límite superior de normalidad de la PTH sérica. Podemos encontrarnos con relativa facilidad con valores séricos que superen los 1.000 pg/ml, pues en su génesis influyen factores como las cifras de calcio, vitamina D y fósforo. Las formas terciarias de hiperparatiroidismo son estados de hiperpro-

Correspondencia: Dr. V. Pino Rivero.
Avda. Antonio Masa, 3, 5.º G. 06005 Badajoz. España.
Correo electrónico: vicentepinorivero@terra.com

Recibido el 15-12-2006.
Aceptado para su publicación el 20-12-2006.

ducción autónoma glandular que generalmente tienen lugar en enfermos diagnosticados de hiperparatiroidismo secundario con mala respuesta funcional tras el trasplante renal.

Ante el fracaso del tratamiento médico, la cirugía mediante paratiroidectomía subtotal o total representa el tratamiento de elección, con buenos resultados, como los que constatamos en nuestra casuística y mostramos posteriormente en otros trabajos de la literatura consultada, si bien no está exenta de complicaciones ni de la posibilidad de recurrencias. La determinación de la PTH rápida o turbo nos permite conocer en el mismo acto quirúrgico si se ha producido un descenso significativo de su concentración, lo cual puede predecir el éxito de la intervención.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo que comprende el período entre abril de 1990 y julio de 2004 y toma como base las historias clínicas de 41 pacientes, con diagnóstico de hiperparatiroidismo (HPT) secundario o terciario, remitidos por el Servicio de Nefrología para valoración quirúrgica de su enfermedad, con pobre o nula respuesta al tratamiento médico con calcitriol (HPT refractarios).

Las manifestaciones clínicas de los pacientes, que generalmente se encontraban en programa de hemodiálisis en el momento de su derivación a otorrinolaringología, incluyeron: manifestaciones osteoarticulares, psiquiátricas, hipertensión arterial, enfermedad digestiva y litiasis renal. Aparte de una analítica completa preoperatoria, solemos solicitar, si es que no vienen incluidas en su historial, pruebas de imagen complementarias, entre las que destacan la ecografía y la gammagrafía tiroidea. Actualmente y de forma habitual esta última exploración se realiza con tecnecio-99 sestamibi o mibi en lugar de talio-201.

Desde el año 2000 disponemos en nuestro hospital de la determinación rápida o turbo de PTH, lo que nos permite conocer con el paciente todavía en la mesa de quirófano si los valores de la citada hormona descienden significativamente o no. Consideramos significativo en este estudio un descenso de más del 60 % del valor inicial o preoperatorio, aunque se debe valorar también la cifra de PTH posquirúrgica resultante. Hemos utilizado la PTH intraoperatoria en 18 (43,9 %) de los 41 pacientes.

Como técnicas quirúrgicas se llevaron a cabo, por orden de frecuencia, paratiroidectomías subtotales, totales con autotrasplante o resecciones de adenomas. Todas las piezas fueron remitidas para estudio anatomopatológico y confirmación histológica. Las complicaciones postoperatorias se dividieron en: *a*) hipocalcemia transitoria o definitiva (si tras 2 meses persisten cifras de calcio corregido < 8 mg/dl); *b*) parálisis recurrencial; *c*) hemorragia; *d*) serohematomas, y *e*) infección de la herida quirúrgica.

Hemos utilizado las bases de datos Filemaker 5.5, Microsoft Access 2000 y Sigma. Para la realización de los cálculos, administración de la información, tablas y gráficos, recurrimos al programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

De los 41 pacientes, 19 eran varones y 22, mujeres con edades comprendidas entre los 21 y los 72 años (media, 51 años); 35 fueron diagnosticados de hiperparatiroidismos secundarios y 6, como terciarios, que suponen en conjunto, en un período de 14 años, un 29,5 % de todos los HPT remitidos para intervención quirúrgica frente al 70,5 % de HPT primarios de nuestra casuística.

Más de un 95 % de los casos se encontraban en programa de diálisis (dializándose tres veces por semana); las manifestaciones osteoarticulares eran las más frecuentes (en 21 pacientes; 51,2 %), y consistían en dolores óseos generalizados, poliartalgias y lesiones óseas líticas radiológicas. Por orden de frecuencia constatamos hipertensión arterial (14 pacientes; 34,1 %), prurito (21,9 %), afección gastroduodenal (17 %) generalmente de tipo úlcus o dispepsias, nefrolitiasis (14,6 %) y manifestaciones psiquiátricas (7,3 %) de tipo ansiedad, labilidad, depresión o pérdidas de memoria.

Se solicitó ecografía y gammagrafía tiroidea de 31 pacientes, con sensibilidades del 59 y el 78 %, respectivamente. Los valores plasmáticos de calcio variaron entre 10,8 y 12,9 mg/dl, con una media de 11,2 mg/dl. Los valores previos de PTH normal oscilaron entre 119 y 1.939 (media, 824) pg/ml, mientras que para la PTH rápida intraoperatoria fueron algo menores (786 pg/ml; intervalo, 100 y 2.500 pg/ml). En la tabla I se muestran las cifras de PTH intraoperatoria preoperatoria y postoperatoria en los 18 casos (17 HPT secundarios y 1 HPT terciario) registrados, así como el porcentaje de disminución en cada uno de ellos. Nótese que, a pesar de que en todos los pacientes se produjo un descenso > 60 % (significativo), dos de los valores de PTH rápida postoperatoria permanecieron francamente elevados o patológicos (320 y 700 pg/ml).

Respecto al tipo de cirugía practicada, se realizaron 36 paratiroidectomías subtotales (88 %) extirpando 3 glándulas y parte de la cuarta hiperplásica y dejando un resto bien vascularizado del tamaño aproximado de una glándula normal. En el resto se llevaron a cabo 2 resecciones de presuntos adenomas y 2 paratiroidectomías totales con autotrasplante en antebrazo o músculo esternocleidomastoideo. En un caso de HPT secundario se practicó una cirugía exploradora cervical sin encontrar glándulas aumentadas de tamaño o patológicas ("cirugía blanca"). En 4 situaciones fue necesario realizar tiroidectomía total (1) o hemitiroidectomías (3) por afección tiroidea asociada (bocio multinodular).

El estudio histológico o anatomopatológico confirmó la presencia de hiperplasia de paratiroides en 37 muestras enviadas, pero en otras 3 el anatomopatólogo diagnosticó como adenomas las muestras enviadas (tabla II). Entre las complicaciones posquirúrgicas, reseñamos 11 hipocalcemia transitorias y 2 definitivas, que en conjunto representan el 31,7 %. No registramos en este estudio ninguna paresia o parálisis recurrencial atribuible a la cirugía tras exposición de 81 nervios. Tuvimos 2 casos de hemorragia postoperatoria en las primeras 48 h, que requirieron revisión con anestesia general y hemostasia mediante ligadura

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)