

Trabecular Bone Score y tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario

Reyes García R^{1,2}, Muñoz-Torres M¹

1 Unidad de Metabolismo Óseo - Servicio de Endocrinología - Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada - Hospital Universitario San Cecilio - Granada

2 Unidad de Endocrinología - Hospital General Universitario Rafael Méndez - Lorca (Murcia)

Correo electrónico: rebecca.reyes.garcia@gmail.com

En el manejo quirúrgico de los pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) se han producido diferentes avances en las dos últimas décadas que han mejorado el manejo quirúrgico de esta patología, entre las que destacan las técnicas de localización preoperatorias, la realización de técnicas mínimamente invasivas y la determinación de PTH intraoperatoria. A pesar de estos avances, persisten diferentes controversias en cuanto a las indicaciones de cirugía en pacientes con HPTP¹.

Las pruebas complementarias necesarias en la evaluación del manejo del paciente con HPTP para definir el grado de afectación y la indicación de tratamiento quirúrgico también han evolucionado. En las últimas recomendaciones de la *Endocrine Society* del año 2014², además de la realización de DXA se recomienda la evaluación de la presencia de fracturas vertebrales por radiología convencional u otras técnicas, y la realización de *Trabecular Bone Score* (TBS) para una mejor definición de la afectación trabecular, que puede no reflejarse correctamente con la densitometría. Además, se recomienda determinar la presencia de litiasis renal a través de radiología convencional o ecografía, y la evaluación del riesgo de litiasis mediante la evaluación de la bioquímica urinaria. Respecto a los criterios clásicos de cirugía en pacientes con HPTP (edad menor de 50 años, osteoporosis, antecedente de fractura por fragilidad, filtrado glomerular menor de 60 ml/min/1,73m², o presencia de litiasis renal), las recomendaciones del año 2014 añaden la presencia de fractura vertebral o de litiasis detectada por las respectivas técnicas de imagen, o el riesgo bioquímico de litiasis. En cuanto a la determinación de TBS, se reconoce su relevancia en la evaluación del paciente con HPTP ya que puede suponer una mejor estimación de la presencia de alteración a nivel de hueso trabecular en comparación con la DXA, y su acceso puede ser menos limitado que el de otras técnicas como pQCT de alta resolución. Sin embargo, no se establecen criterios quirúrgicos en función de los valores de TBS por su limitada dis-

ponibilidad en el momento actual, aunque se reconoce que esto puede cambiar en el futuro.

El caso clínico presentado por Fernández-SanMillán y cols.³ representa a una mujer de 57 años en la que, a pesar de no cumplir criterios de cirugía según las distintas recomendaciones, se decidió realizar una paratiroidectomía ante la existencia de un deterioro de la estructura trabecular ósea determinada por TBS y tras localizarse el adenoma por gammagrafía. Tras la cirugía, se observa una mejoría de la densidad mineral ósea y de los marcadores de remodelado óseo. Los autores sugieren la conveniencia de incluir, cuando sea posible, la estimación del TBS en la evaluación de pacientes con HPTP, ya que si se observa un deterioro de la microarquitectura ósea la indicación quirúrgica podría estar aconsejada.

En nuestra opinión este caso plantea una cuestión interesante como es la necesidad de una mejor evaluación de la microarquitectura ósea en pacientes con HPTP de la que hemos hecho hasta ahora. La realización de TBS, de más fácil realización y acceso en comparación con otras técnicas, puede suponer un importante avance en este aspecto. Aunque las recomendaciones actuales de cirugía no incluyen la alteración del TBS como criterio de cirugía, la investigación en este campo puede cambiar los criterios en el futuro.

Bibliografía

1. Udelsman R, Åkerström G, Biagini C, Duh QY, Miccoli P, Niederle B, et al. The surgical management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;99:3595-606.
2. Silverberg SJ, Clarke BL, Peacock M, Bandeira F, Boutroy S, Cusano NE, et al. Current issues in the presentation of asymptomatic primary hyperparathyroidism: proceedings of the Fourth International Workshop. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;99:3580-94.
3. Fernández-SanMillán D, Santana Borbones A, Pérez Alonso E, Santana JR, Hernández Hernández D, Sosa M. ¿Son válidos los criterios quirúrgicos actuales del hiperparatiroidismo primario asintomático? *Rev Osteoporos Metab Miner* 2015 7;1:15-9.