Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Lunes, 30 Marzo 2026 12:00
Escrito por: Sofia
Visitas: 1242

Cuál es el impacto de esta patología en la salud cardiovascular y qué resultados se logran con la paratiroidectomía en su mejoría versus un grupo control.

Paratiroidectomía y riesgos cardiometabólicos en pacientes con hiperparatiroidismo primario

Parathyroidectomy and Cardiometabolic Risks in patients with Primary Hyperparathyroidism

Nir Tsur y col. Jama Network, 2025.

Disculpe, su navegador no soporta audio.
Descargar podcast: Paratiroidectomía y riesgos cardiometabólicos en pacientes con hiperparatiroidismo primario

Puntos de interés:

- En este trabajo, se compara la incidencia de complicaciones cardiometabólicas de un grupo de pacientes con hiperparatiroidismo primario versus controles.
- Además, se analiza el riesgo cardiometabólico entre los pacientes con hiperparatiroidismo primario que fueron sometidos o no a paratiroidectomía.

Resumen:

IMPORTANCIA: El hiperparatiroidismo primario (HPTp) es un trastorno endócrino común relacionado con niveles elevados de hormona paratiroidea y calcio, lo que puede contribuir al aumento del riesgo cardiometabólico.

OBJETIVO: Evaluar los riesgos cardiometabólicos a largo plazo asociados con el HPTp y analizar si la paratiroidectomía se asocia con una reducción de la incidencia de eventos cardiometabólicos.

DISEÑO, AJUSTES Y PARTICIPANTES: Estudio retrospectivo de cohorte que utilizó datos del Clalit Health Service, la organización de salud más grande de Israel. Se incluyó un total de 50.199 pacientes con diagnóstico de HPTp entre el 1 Enero del año 2000 hasta el 29 de Noviembre del 2023, y 150.265 controles (pareados 1:3 por edad, sexo y condición socioeconómica). Se excluyó a los pacientes con

Phoca PDF

hiperparatiroidismo secundario. De los pacientes con HPTp, 6.654 se sometieron a paratiroidectomía. La duración del seguimiento fue de hasta 15 años. Los datos se analizaron entre 1 de Noviembre del 2024 y 1 de Abril del 2025.

EXPOSICIÓN: Diagnóstico de HPTp y paratiroidectomía.

PRINCIPALES RESULTADOS Y MEDIDAS: Incidencia de hipertensión (HTA), diabetes tipo 2 (DM2), enfermedad cardiovascular (ECV) y accidentes cerebrovasculares (ACV). Los eventos fueron analizados utilizando curvas de Kaplan–Meier y modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox estratificados y multivariables, ajustados por el índice de comorbilidades de Charlson, índice de masa corporal y etnia.

RESULTADOS: Un total de 200.464 individuos fueron incluidos (edad promedio 66 [rango intercuartilo, 55–75] años; 136.884 [68.3%] mujeres), comprendiendo 50.199 pacientes con HPTp y 150.265 controles pareados. Los pacientes con HPTp mostraron un riesgo a largo plazo elevado de HTA (cociente de riesgo ajustado [AHR], 1.22; IC 95% 1.17–1.33; p <.001), DM2 (AHR, 1.07; IC 95% 1.01–1.16; p =.02), ECV (AHR, 1.28; IC 95%, 1.21–1.42; p <.001) y ACV (AHR, 1.22; IC 95% 1.17–1.33; p <.001) comparado con controles. Entre los pacientes que se sometieron a paratiroidectomía versus los que realizaron manejo no quirúrgico, la cirugía se asoció con una reducción del riesgo de DM2 solamente, con la incidencia descendiendo de 15.18 (IC 95% ,14.58–15.81) a 10.77 (IC 95%, 9.80–11.83) por 1000 personas –año (AHR, 0.56; IC 95%, 0.30–0.89; p=.002).

CONCLUSIONES Y RELEVANCIA: ***Los hallazgos en este estudio de cohortes sugieren que el HPTp se asocia con aumento de los riesgos cardiometabólicos al largo plazo. La paratiroidectomía puede asociarse con menor incidencia de DM2, apoyando la consideración de cirugía en los pacientes apropiados.***

Puntos a destacar:

- Se definió al HPTp por niveles elevados de PTH, excluyendo causas secundarias como enfermedad renal crónica, déficit de vitamina D o malabsorción.
- Se identificó a los casos incidentales de HTA, DM2, ECV, ACV según los códigos diagnósticos de la International Classification of Disease, Ninth Revision (ICD-9).
- Para el análisis de pacientes con HPTp según su tratamiento, los mismos fueron pareados 1:3, es decir, 1 paciente con HPTp sometido a cirugía versus 3 pacientes con HPTp manejados de modo

Phoca PDF

no quirúrgica.

- Sólo se consideraron los eventos cardiometabólicos diagnosticados a partir del diagnóstico de HPTp. Se excluyeron a todos los pacientes con diagnósticos preexistentes de HTA, DM2, ECV, ACV.
- Al comparar a los pacientes con HPTp con controles sanos se vio que, en las características basales, los primeros tenían un score de Charlson más elevado (con mayores comorbilidades), en especial mayores índices de HTA (58.7 versus 44.7%), DM2 (18 versus 11.9%), ECV (23.8 versus 16.8 %) y ACV (11.3 versus 8.2%) preexistentes.
- Entre los pacientes con HPTp sometidos o no a cirugía, las características basales estaban bien balanceadas. El tiempo promedio desde el diagnóstico de HPTp hasta la cirugía fue de 879 días (casi 2 años y medio).
- El hecho de que la paratiroidectomía se haya relacionado sólo con reducción del riesgo de DM2 podría explicarse por el prolongado tiempo hasta la realización de la cirugía, ya que el remodelado cardiovascular secundario a la hipercalcemia crónica puede no revertir por completo.
- Limitaciones: No se contó con datos sobre estilo de vida (dieta, actividad física, tabaquismo) ni con datos sobre síntomas de los pacientes. El hecho de haber excluido a aquellos con condiciones cardiometabólicas preexistentes pudo haber subestimado la carga de comorbilidades que conlleva el HPTp. Tampoco se contó con datos completos sobre niveles de calcemia y PTH en el postoperatorio para analizar si la normalización de estos lograba una reducción del riesgo de los eventos cardiometabólicos.

Copyright 2026. Endoweb.net

Phoca PDF