

HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO TRAS GASTRECTOMIA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA. ESTUDIO A 1 AÑO.

Ferrer Valls JV*, Sanahuja Santafé A*, Amador Martí L **. Melero Puche Y ***. *Cirujano general y aparato digestivo. **Dietista-Nutricionista. ***Psicóloga. Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. dr.ferrer@clnicasobesitas.com.

Introducción y Objetivos:

La gastrectomía tubular es un procedimiento cada vez más utilizado, en el que teóricamente no se deben producir déficits de micronutrientes, debido a que es un procedimiento sin malabsorción. Sin embargo cada vez se están detectando más casos de déficits de hierro, ácido fólico y vit D entre otros, sin que se haya descrito hasta la actualidad la presencia de hiperparatiroidismo secundario tras gastrectomía tubular.

Nuestro objetivo ha sido estudiar la posible existencia de hiperparatiroidismo secundario.

Pacientes y método:

A un total de 70 pacientes intervenidos de gastrectomía tubular por laparoscopia, se les ha aplicado un protocolo de detección de déficits de micronutrientes similar al del Bypass Gástrico, donde se han incluido estudios de Ca y PTH intacta. Los estudios se han realizado a los 3, 6 y 12 meses. Cuando se ha detectado una PTH elevada, el paciente ha sido tratado mediante 1500 mg de Calcio carbonato y 400 UI Colecalciferol, diario, seguido, además de una mejora en la ingesta de lácteos y derivados.

Resultados:

Finalmente se han recogido datos de 54 pacientes operados, de los que en 13 casos se detectó una PTH elevada (23%). De ellos, el 60% fueron varones y el 40% mujeres.

En el estudio destaca una mayor pérdida de peso en el grupo del hiperparatiroidismo secundario. Además, en el momento del hallazgo, el IMC siempre estuvo por debajo de 34.

Tabla I: %SPP en el grupo con PTH normal y PTH elevada.

	3 MESES	6 MESES	9 MESES	12 MESES
Pacientes PTH Normal	42,6	63,9	72,5	79,2
Pacientes PTH Elevada	46,2	58,7	96,9	105,6

Aunque no lo hemos podido recoger de manera cuantificable para este estudio, la encuesta nutricional de mostraba que muchos de estos pacientes ingerían una cantidad de calcio en la dieta, suficiente.

Tras 3 meses de tratamiento, se han realizado controles de PTH intacta, con resultado de normalización completa o casi completa de la misma.

Conclusiones:

1. La gastrectomía tubular por laparoscopia, es un método teóricamente solo restrictivo, aunque la experiencia demuestra que sí se producen déficits de micronutrientes.
2. Hemos observado que el **hiperparatiroidismo secundario es relativamente frecuente** tras GTL y debe estudiarse en todos los pacientes.
3. Es posible que parte de la responsabilidad la tenga el déficit de vitamina D que existe de base en la población general y por tanto en pacientes obesos.
4. Es muy posible que debiera de administrarse calcio más vitamina D, en todos los pacientes intervenidos de GTL durante todo el periodo de la pérdida de peso, y hasta que se demuestre una PTH normal.
5. Con especial atención a las mujeres intervenidas de GTL, debería realizarse una densitometría ósea cercana a la operación y al año o dos años de la misma.