CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):482

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-109 - UTILIDAD DE LA PTHIO EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON CONCORDANCIA ECOGRAFÍA/GAMMAGRAFÍA PREQUIRÚRGICAS

Gómez Contreras, Ramón; Valderas Cortes, Guillermo; de Andrés Gómez, Alejandra; Villalba Ferrer, Francisco; Ismail, Ali; Precioso Estiguín, Javier; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: Actualmente la determinación de la PTH intraoperatoria (PTHio) en aquellos pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) con dos pruebas de imagen prequirúrgica concordantes (ecografía y gammagrafía principalmente) no aporta beneficio, ni mejora, en el tratamiento, puesto que la sensibilidad combinada de ambas pruebas es superior al 96% según diversas series, reportándose fracasos en el tratamiento menores al 2% de los casos. Se expone nuestra experiencia en el tratamiento del HPTP con determinación de PTHio en régimen ambulatorio.

Métodos: Estudio retrospectivo de los 37 pacientes intervenidos de forma consecutiva con diagnóstico de HPTP desde enero del 2011 hasta diciembre del 2015. Los criterios de inclusión para CMA fueron: HPTP con diagnóstico de adenoma solitario, sin antecedentes familiares de MEN o HPT, no hiperparatiroidismo secundario o terciario, ni enfermedad tiroidea asociada. A todos los pacientes se les realizó un estudio prequirúrgico que incluía una ecografía cervical y una gammagrafía con TC-sestamibi, considerándose concordantes aquellos pacientes que ambas pruebas indicaban como patológica la misma glándula; marcando así el tipo de abordaje quirúrgico. A todos los pacientes se les realizó la determinación de PTHio siguiendo los criterios de Miami como marcador de curación. El alta se dio de forma ambulatoria a aquellos pacientes con buena evolución postoperatoria, y con al menos 8 h de observación en el hospital de día/URPQ. El control postquirúrgico se realizó por teléfono a las 24h tras la intervención, y en consultas externas al mese y a los 6 meses.

Resultados: Del total de pacientes, 27 (73%) presentaron concordancia entre la ecografía cervical y la gammagrafía; realizándose un abordaje dirigido. 10 (27%) pacientes no presentaron concordancia de imagen, por lo que se realizó un abordaje cervical central (Kocher). Se detectaron 7 adenomas solitarios, un adenoma doble, y 2 hiperplasias. La curación según los criterios de Miami, se objetivó en 34 (91,4%) de los pacientes, cumpliéndose en el 100% de los que presentaban pruebas de imagen concordantes. En el control a los 6 meses, la normalización de calcio y PTH se mantenía en 32 (86,5%) pacientes; presentando persistencia en 5 causada por: 1 adenoma doble, 1 sdm. MEN 1, 1 HPT normocalcémico y 2 glándulas ectópicas; de los cuales tan solo en el caso del HPT normocalcémico, se había objetivado una concordancia prequirúrgica y una curación según los

criterios de Miami. El alta se dio en régimen ambulatorio a 32 (86,5%) pacientes, siendo dados de alta al día siguiente los 5 pacientes restantes, demorándose el alta por: prolongación de la cirugía (2), vómitos (1) y reticencia del paciente (2).

Conclusiones: La mejora de las técnicas diagnósticas en el HPTP permite un tratamiento selectivo únicamente de la glándula afecta. La realización de la determinación de PTHio sistemática no ha supuesta una ventaja añadida en el tratamiento de los pacientes con imágenes diagnósticas prequirúrgicas coincidentes. Si es útil la determinación de PTHio en aquellos casos en los que las pruebas de imagen no sean coincidentes, permitiendo una orientación terapéutica.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados