



O-011 - PET-COLINA EN LOCALIZACIÓN DE HPT1°. ¿REVOLUCIÓN EN EL ALGORITMO DIAGNÓSTICO?

Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique; Zamudio Rodríguez, Dany; Fernández Fernández, Elisa; Fernández Martínez, María; Moreno Salazar, Tatiana; Percovich, Juan Carlos

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: La paratiroidectomía selectiva (PS) es una de las estrategias más empleadas en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPT1°) por su sencillez y baja morbilidad. Para realizarla adecuadamente se requiere de una baja sospecha preoperatoria de enfermedad multiglandular (EMG) y de un diagnóstico de localización fiable. Su principal indicación actualmente es en presencia de ecografía y sestamibi positivos y concordantes. Con sólo una prueba positiva la posibilidad de EMG es variable y las estrategias varían en función de los grupos. Recientemente se ha aplicado a este contexto el 18-fluorocolina PET-CT (PET-colina) con unos resultados iniciales muy alentadores que quizás podrían implementar las indicaciones de PS manteniendo los estándares de curación. Presentamos la experiencia de nuestro centro en el uso de este marcador en la localización preoperatoria en HPT1°.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre una cohorte de 15 pacientes intervenidos por HPT1° a los que se había realizado PET-Colina como estudio de localización preoperatoria. Se define HPT1° como nivel de PTH superior a 72 pg/mL y calcio corregido mayor de 10,2 mg/dL. Se define curación como calcio normal 6 meses después de la cirugía. El protocolo habitual consiste en la realización de ecografía cervical y gammagrafía/SPETC como pruebas de localización preoperatoria. La indicación de PET-colina se realizó en pacientes diagnosticados de HPT1° en los que las pruebas habituales habían resultado negativas o no concluyentes, tanto en primera intervención como en persistencia.

Resultados: De los 15 pacientes, 12 (80%) eran mujeres, con una media de edad de 56 años y seguimiento de más de 6 meses. El PET-colina detectó una glándula patológica en 14 de los 15 casos. En 12 pacientes se utilizó PET-colina como estudio de localización previo a la primera intervención. En los tres restantes se realizó tras fracaso en primera intervención e HPT1° persistente. De los 12 pacientes en primera intervención, se realizó PS en 7 y exploración cervical bilateral (ECB) en los cinco restantes (2 por insuficiencia renal moderada, 2 por antecedente familiar de HPP, y uno tras PET-Colina negativo). En todos ellos se evidenció una única glándula patológica (en 11 coincidió con la señalada por el PET-Colina). Todos ellos presentaron normocalcemia 6 meses tras la cirugía. En los tres pacientes con HPT1° persistente el PET-colina evidenció sendas ectopias. Dos presentaban un paratímo y uno presentaba un adenoma intratiroideo. En los tres se realizó PS de la glándula indicada por el PET-colina, y todos presentaron normocalcemia 6 meses después de la cirugía. Se realizó PS en 10 pacientes en los que se hubiera realizado ECB de no haber tenido PET-colina pues ni la ecografía ni el sestamibi localizaron glándula alguna.

Conclusiones: PET-colina podría ser una buena prueba de localización en HPP pudiendo utilizarse como estudio primario o en pacientes con recidiva/persistencia de la enfermedad. Si estos hallazgos se confirman podría plantearse un cambio radical en el estudio de localización preoperatorio de HPP estableciendo el PET-Colina como prueba de elección. Se necesitan estudios prospectivos que confirmen estos hallazgos.