



www.elsevier.es/cirugia

O-080 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ESPORÁDICO. NUEVAS FRONTERAS

Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique; Sánchez Rodríguez, María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La curva de caída de PTH (?iPTHio) se diseñó con la finalidad de detectar intraoperatoriamente la afectación multiglandular no esperada, principal causa de fracaso en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPT1º) esporádico. Su aplicación ha suscitado polémica por su dudoso aporte a la tasa de curación. El objetivo del estudio es evaluar el beneficio de ?iPTHio en nuestro medio y definir criterios para seleccionar una adecuada estrategia quirúrgica preoperatoriamente.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una cohorte de 114 pacientes tratados por HPT1º esporádico (enero 2015-diciembre 2018). Se realizó paratiroidectomía (resección selectiva (PS) o exploración bilateral (ECB)) asociando medición sistemática del ?iPTHio.

Resultados: ?iPTHio tiene sensibilidad del 96,26% y un valor predictivo positivo del 97,17%. Su adición al protocolo terapéutico aporta beneficio si pretende implementar el uso de PS, incrementando la curación globalmente en 1,76%. Sin embargo, indicar ECB en caso de sospecha fundada de afectación multiglandular proporciona un 0,87% adicional. Por su bajo valor predictivo negativo (33,33%) puede conducir a una toma errónea de decisiones. La reducción cronológica del uso de ?iPTHio e incremento de ECB repercutió en una mejora de los resultados, con una tasa de curación del 97,06% en la última etapa.

Conclusiones: En nuestra serie no se han encontrado datos que justifiquen el empleo sistemático del ?iPTHio. La optimización de la tasa de curación se basa en una adecuada interpretación de la información pre e intraoperatoria derivada de la experiencia acumulada.