



O-154 - IDENTIFICACIÓN DE ADENOMAS OCULTOS EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON PET-TC COLINA: ACTUALIZACIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA DESPUÉS DE DOS AÑOS

Ballester Vázquez, Eulàlia; Pérez García, José Ignacio; Clos Enríquez, Montserrat; Sacoto Urgílez, David; López Mora, Diego; González Abós, Sandra; González López, José Antonio; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es uno de los trastornos endocrinológicos más frecuentes en nuestro medio. Su causa más frecuente en un 80-85% de los casos es el adenoma paratiroideo único. A pesar de los distintos tratamientos farmacológicos la paratiroidectomía sigue siendo el único tratamiento potencialmente curativo. La vía de elección es la exéresis dirigida del adenoma hiperfuncionante guiada por técnicas de imagen (gammagrafía planar combinada o no con SPECT-TC, ecografía, TAC 4D y muestreo venoso selectivo de paratiroides) no precisando de exploración cervical bilateral disminuyendo por lo tanto la morbilidad asociada a la cirugía. Dentro de ellos el SPECT-TC con 99m Tc-MIBI se considera la prueba de elección con tasas de detección de entre 84-88%. La 18F-fluorocolina es un marcador de proliferación celular que ha demostrado presentar mayores tasas de captación a nivel de tejido paratiroideo hiperfuncionante respecto al SPECT-TC con 99m Tc-MIBI. Su utilización combinada con técnicas de imagen de PET-TC permite obtener información tanto anatómica como funcional en un mismo estudio.

Métodos: Presentamos un estudio observacional que incluye 27 pacientes diagnosticados de HPP entre noviembre de 2017 y mayo de 2019, todos ellos candidatos a tratamiento quirúrgico con estudio de localización negativo mediante gammagrafía y SPECT-TC con 99m Tc-MIBI. A todos ellos se les realizó un PET-TC colina. En el momento de la cirugía se practicó exploración quirúrgica y exéresis paratiroidea dirigida de la región identificada en el estudio de localización con PET-TC colina. Se consideró como criterio de curación una disminución a valores normales de los niveles de PTH post-exéresis respecto los preoperatorios.

Resultados: Tras la realización del PET-TC colina se identificó tejido paratiroideo hiperfuncionante en 24/27 pacientes (88,8%) que habían presentado previamente negatividad en las pruebas de detección con SPECT-TC. Hasta la fecha 14 de los 24 pacientes han sido sometidos a cirugía con exéresis dirigida de la glándula identificada en el PET-TC Colina consiguiendo criterio de curación en 12 de ellos (85,7%). Los dos casos restantes consistían en pacientes afectos de síndromes poliglandulares que ya habían sido sometidos a intervención quirúrgica cervical previa.

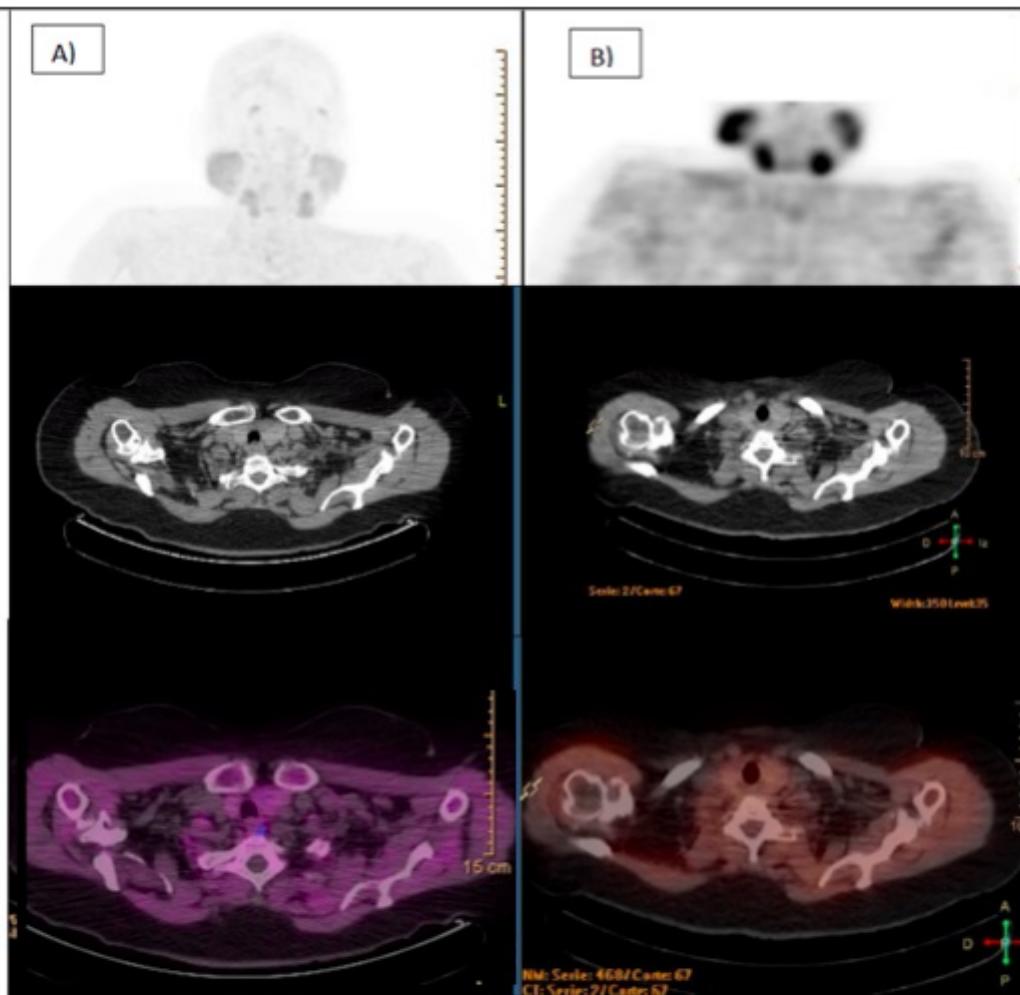


Figura 1. A) PET/TC con ¹⁸F-fluorocolina: se observa una lesión nodular con captación focal del radiotrazador, localizada en la región paravertebral izquierda a la altura de C7-D1, compatible con adenoma de paratiroides de localización ectópica. B) Estudio planar y tomográfico (SPECT/TC con ^{99m}Tc-MIBI) de la región cervicotorácica: no se observa tejido glandular paratiroideohiperfuncionante.

Conclusiones: La identificación preoperatoria del adenoma paratiroideo permite un abordaje dirigido que aporta menores tiempos intraoperatorios y menor tasa de complicaciones. A pesar de ello en una proporción de pacientes las pruebas de localización resultan negativas no pudiendo beneficiarse de un abordaje dirigido requiriendo una exploración cervical bilateral. En nuestra experiencia los últimos 2 años el PET-TC colina resulta una prueba segura y con mayor sensibilidad que el SPECT-TC que permite a estos pacientes beneficiarse de una cirugía dirigida.