



P-075 - ¿NECESITAMOS DETERMINAR LA PTHI INTRAOPERATORIA DE FORMA RUTINARIA?

Candel Arenas, Mari Fe; Luján Martínez, Delia; Medina Manuel, Esther; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Giménez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Martínez Sanz, Nuria; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPT1°) es causado en más del 80% de los casos por un adenoma solitario, pudiendo ocurrir también por hiperplasia (10%), adenomas dobles o carcinomas (1%). Actualmente, la combinación de dos pruebas de imagen, gammagrafía y ecografía, tienen una alta sensibilidad (en torno al 95%) para predecir la localización de la glándula afecta, por lo que se está cuestionando la necesidad de realizar de forma sistemática la determinación intraoperatoria de PTHi.

Objetivos: El objetivo de la presente comunicación es analizar los casos de hiperparatiroidismo persistente y recidivado tras paratiroidectomía con determinación de PTHi intraoperatoria, en pacientes con diagnóstico de imagen positivo.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el periodo comprendido entre enero 2007 hasta diciembre de 2018, de los casos intervenidos por HPT1°. A todos los pacientes se les realizaron pruebas de imagen preoperatorias (gammagrafía sestamibi y ecografía cervical); y se midió la PTH intráoperatoria tras paratiroidectomía según los criterios de Miami. Durante el seguimiento posterior se les realizó estudios analíticos periódicos.

Resultados: La serie se compone de 270 pacientes diagnosticados de HPT1°, 82 hombres (30,4%) y 188 mujeres (69,6%), con edad media de 59,7 años (rango: 21-83 años). En 211 paciente (78,1%) el diagnóstico de localización fue positivo para una sola glándula afecta. A estos pacientes se les realizó la paratiroidectomía de la glándula afecta. En todos los casos se determinó la PTHi intraoperatoria, encontrando un descenso adecuado en 197 casos (93,36%), según los criterios de Miami. Durante el seguimiento, 8 pacientes (3,7%) fueron diagnosticados de HPT1° persistente y 4 (1,8%) presentaron recidiva. En 8 casos, la persistencia o recidiva se debió a enfermedad multiglandular, en 2 casos a adenoma doble y en 2 casos a adenoma en localización ectópica. El resto, 199 pacientes (94,3%), se consideran curados, con cifras de calcio y PTHi, en valores normales.

Conclusiones: Dados los buenos resultados de curación obtenidos en los pacientes con localización preoperatoria de un adenoma único, consideramos que, en estos casos, no es necesaria la determinación sistemática de PTHi y, debería reservarse para cuando las pruebas de imagen no aporten un diagnóstico de localización.