



O-044 - CMA EN CIRUGÍA PARATIROIDEA A TRAVÉS DE ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO RADIOGUIADO SIN DETERMINACIÓN DE PTH INTRAOPERATORIA (PTHIO). ¿ES VIABLE?

Bernar de Oriol, Juan¹; Salido Fernández, Sergio²; González Ayora, Santiago¹; Georgiev Hristov, Tihomir¹; Brandariz Gil, Lorena¹; Valverde Núñez, Ignacio¹; Lux, Karin¹; Fraile Vilarrasa, María José¹

¹Hospital General Universitario de Villalba, Madrid; ²Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Reflejar nuestra experiencia en paratiroidectomía mínimamente invasiva radioguiada (PMIR) sin determinación de PTH intraoperatoria (PTHio) en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HP) en régimen ambulatorio.

Métodos: Estudio retrospectivo de aquellos pacientes intervenidos de HP mediante PMIR en un hospital de segundo nivel entre junio de 2015 y junio de 2020. Las variables principales estudiadas fueron los valores preoperatorios de calcio y paratohormona, y el porcentaje de descenso en el posoperatorio inmediato y a los 6 meses, respectivamente. Se analizó el tiempo de ocupación de quirófano, el porcentaje de aplicabilidad del procedimiento en régimen ambulatorio, número de ingresos, resultados anatomo patológicos y complicaciones. También se analizó la prevalencia del déficit peroperatorio de vitamina D.

Resultados: En nuestro medio, el manejo ambulatorio de la paratiroidectomía selectiva sin PTHio no es habitual. La realización de estos abordajes se basa en los resultados de las pruebas de localización preoperatoria pues la concordancia entre al menos dos de ellas permite predecir una prevalencia de enfermedad multiglandular de entre el 1-3,5% prescindiendo, si se desea, de PTHio. En nuestra serie la concordancia entre ecografía y gammagrafía y/o gammagrafía-SPECT-TC fue completa, realizándose PMIR en todos los casos. Además, dada la presión asistencial y de lista de espera, no realizamos PTHio, sino tras la intervención. Nuestra población de 28 pacientes, con una media de edad de 55,7 años, presentaba valores medios de calcio y PTH preoperatorias de $11,13 \pm 0,71$ mg/dL y 174,30 pg/mL, respectivamente. El estudio histopatológico demostró en un 92,85% de los casos un adenoma y en un 7,14% una hiperplasia. El 78,57% presentó un descenso de PTH mayor del 50% en el posoperatorio inmediato, con un descenso promedio de 77,08% y valores medios de 36,63 pg/mL. Tres pacientes mantuvieron niveles superiores a 65 pg/mL tras la cirugía; dos normalizaron los valores a los seis meses. Cuatro, pese a confirmarse histológicamente la presencia de adenomas, presentaron persistencia a los seis meses, tres, eso sí, normocalcémicos. Esto puede relacionarse con la presencia de enfermedad multiglandular no reconocida y/o con la elevada prevalencia de déficit de Vitamina D pre y posquirúrgica apreciadas, 64,2% y 21,42%, respectivamente, en nuestra población. Especial interés traduce que el 57,14% de los pacientes presentó descensos de PTH superiores al 80%, *a priori* considerado un posible factor predictor precoz de hipocalcemia posquirúrgica, pero solo seis pacientes ingresaron; cuatro por hipocalcemia o hipoparatiroidismo posquirúrgico, dos no aceptaron el manejo ambulatorio. No se describieron casos de hematoma ni parálisis recurrente, empleándose neuroestimulación solo en siete pacientes. La calcemia media a los seis meses fue $9,5 \pm 0,48$ mg/dL. La

aplicabilidad del programa de CMA fue del 78,5% de los pacientes en nuestra serie, similar a la reflejada en otros estudios. El tiempo medio de ocupación de quirófano fue de $81,21 \pm 25,50$ minutos.

Conclusiones: La PMIR sin PTHio es una posibilidad real en cirugía mayor ambulatoria, ofreciendo resultados aceptables en cuanto a efectividad y seguridad. Su principal limitación radica en la selección de pacientes, que debe hacerse en el seno de protocolos estandarizados, y de las complicaciones que pueden desarrollarse, especialmente la hipocalcemia.