



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-197 - AUTOFLUORESCENCIA CON SISTEMA PTEYE™: EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Sánchez García, Carmen; Bernal Tirapo, Julia; Martín-Arriscado Arroba, Cristina; Guadarrama González, Javier; Martínez Pozuelo, Almudena; Moreno Bargeiras, Alejandro; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El sistema PTeye™ es la primera tecnología intraoperatoria basada en una sonda que permite obtener información cuantitativa en tiempo real de la autofluorescencia de las glándulas paratiroides (GP). Si bien ofrece ventajas respecto a los dispositivos basados en una imagen, se ha descrito una tasa no desdeñable de falsos positivos.

Objetivos: Evaluar los resultados iniciales de la implementación del sistema de detección PTeye™ en un hospital de tercer nivel en cirugía tiroidea y paratiroidea.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de 13 pacientes intervenidos en los que se utilizó el sistema de autofluorescencia PTeye™. Se realizaron 5 tiroidectomías totales y 9 paratiroidectomías. Todos los casos fueron intervenidos por el mismo cirujano en un período de 9 meses. A partir de los casos realizados y de la experiencia inicial, se elabora un protocolo para establecer la validez de la prueba.

Resultados: En el grupo de cirugía tiroidea se realizaron 4 tiroidectomías totales, 2 linfadenectomías centrales y 1 linfadenectomía lateral por patología maligna y una tiroidectomía total por bocio. Se registraron 2 falsos positivos por nódulos tiroideos en 2 casos. El valor mediano de PTH el primer día posoperatorio fue de 44 pg/mL (RIC: 24,80-46,30) y de calcemia fue de 8,3 mg/dL (RIC: 8,20-8,60). Se registró un caso de hipoparatiroidismo posoperatorio. En este caso se identificaron 2 GP visualmente y 3 confirmadas con AF. En el grupo de cirugía paratiroidea se intervinieron 9 casos de hiperparatiroidismo primario (HPP) de los cuales dos eran recidivas (un doble adenoma ectópico y un MEN1 con paratiroidectomía subtotal previa). Se realizaron 7 paratiroidectomías selectivas y 2 exploraciones cervicales bilaterales. Se registraron 4 falsos positivos en dos casos que se describen a continuación. Caso 1: nódulo tiroideo (ratio de 1,2) en HPP localizado por dos pruebas. Caso 2: 1 ganglio y 2 tejidos grasos (ratios de 3) en HPP recurrente en paciente MEN1. En este último caso se halló la GP patológica intratiroidea (ratio de 5). En todos los casos se realizó determinación de PTH intraoperatoria tras la exéresis de la glándula patológica, con un valor basal mediano de 244 pg/mL (RIC: 150-285) y un valor a los 10 minutos de 38,2 pg/mL (RIC: 30,60-90,30). La calcemia mediana al primer día posoperatorio fue de 8,80 mg/dL (RIC: 8,50-9,00).

Conclusiones: En las paratiroidectomías selectivas el dispositivo se usó para confirmar el adenoma paratiroideo, es decir, la sonda se colocó sobre tejidos de alta o muy alta sospecha patológica, por tanto, podría aumentar la tasa de falsos positivos y disminuir la especificidad de la prueba. En el HPP localizado por dos pruebas de imagen, el cirujano coincide en la poca aportación a la práctica habitual. Por el contrario,

podría ser una herramienta útil en casos de reintervenciones. Dada la baja tasa de hipocalcemia posoperatoria tras tiroidectomía total en manos expertas, se precisan estudios multicéntricos con elevado tamaño muestral para demostrar su impacto en la prevención de dicha complicación.