



O-200 - UTILIDAD DEL PET COLINA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: AFINANDO EL DIAGNÓSTICO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

Roldán Ortiz, Ignacio; Santidrián Zurbano, Marta; Navarro García, Pedro Jesús; Muñoz Pérez, Nuria; Becerra Massare, Antonio; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Bustos Merlo, Ana Belén; Villar Del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La elevación de la hormona paratiroidea (PTH) con hipercalcemia concomitante son las principales características del hiperparatiroidismo primario (HPP), y la cirugía representa la opción terapéutica con mejores resultados. Una vez indicada, localizar la glándula patológica es deseable. La negatividad o discrepancia en las técnicas de primera línea (ecografía cervical y gammagrafía Tc-99m MIBI) puede requerir pruebas adicionales para reducir el riesgo de exploración cervical bilateral negativa o persistencia.

Objetivos: Evaluar la validez de la tomografía por emisión de positrones con colina (PET-Colina) como prueba diagnóstica de localización en pacientes con HPP.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron los pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPP entre enero de 2020 y abril de 2024, con PET-colina preoperatoria. Se excluyeron los casos con datos insuficientes. Se recopilaron datos demográficos, de indicación del PET-colina, quirúrgicos, anatomo-patológicos y del seguimiento. Las variables cualitativas se reportaron en número absoluto y porcentaje; las continuas, mediante mediana y rango intercuartílico (RI). Las diferencias en la proporción de resultados positivos obtenidos mediante ecografía, SPECT-MIBI y PET-colina se evaluaron con la prueba Q de Cochran para muestras relacionadas.

Resultados: De 211 paratiroidectomías realizadas por HPP, 100 (47,4%) cumplieron criterios de inclusión. El 82% fueron mujeres, con edad mediana de 62,1 años (RI: 55-71). El PET-Colina se indicó ante: discrepancia entre ecografía y SPECT-MIBI (47%), doble negativo (26%), como prueba primaria (16%), sospecha de enfermedad multiglandular (8%) o discrepancia de lado (3%). Se realizó exploración cervical bilateral (49%), paratiroidectomía selectiva (45%) y unilateral (6%), con tendencia progresiva a realizar menos exploraciones bilaterales conforme aumentaba el uso de PET-colina. La sensibilidad y el VPP de las pruebas de localización se recogen en la tabla. De los 14 pacientes con enfermedad multiglandular, en el 64,2% el PET-colina obtuvo un verdadero positivo (VP) completo, visualizando todas las glándulas afectadas. En el 28,6% fue un VP parcial, identificando alguna de las glándulas afectas, y en un 7% fue falso negativo completo. La prueba Q de Cochran (fig.) evidenció diferencias significativas en la proporción de resultados positivos entre las tres técnicas de imagen ($p = 0,01$). El PET-colina mostró mayor frecuencia de resultados

positivos frente a ecografía y SPECT-MIBI. El 100% de los pacientes estaban curados a los 6 meses de la intervención, sin recidiva tras un seguimiento mediano de 32,2 meses (RI: 24-43).

	Sensibilidad global	VPP global	Sensibilidad para enfermedad multiglandular	VPP para enfermedad multiglandular
Ecografía	21,9%	55,1%	30,7%	80%
SPECT- MIBI	26,3%	61,3%	69,3%	100%
PET colina	97,1%	80,9%	92,8%	100%



Prueba Q de Cochran.

Conclusiones: El PET-Colina ha demostrado ser una técnica morfológica de alta sensibilidad en HPP, tanto en enfermedad uniglandular como multiglandular. Su uso como prueba primaria debería considerarse, al reducir el número de pruebas, agilizar el diagnóstico y abaratar costes. Además, permite una cirugía más selectiva, con menos complicaciones y menor riesgo de lesión glandular.