



## P-097 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: UN ESTUDIO PROSPECTIVO UNICÉNTRICO EN CASOS SELECCIONADOS

*Voogd, Ana; Rapp, Sofía; Seffino, Nicolás; Begueri, Alejandro; Miles, Belén*

*Hospital Austral, Buenos Aires.*

### Resumen

**Introducción:** El hiperparatiroidismo primario (HPP) es una afección endocrina definida por la secreción excesiva de hormona paratiroidea (PTH) y niveles elevados de calcio sérico, frecuentemente causada por un adenoma paratiroideo único (APU). La paratiroidectomía quirúrgica sigue siendo el tratamiento estándar, pero la ablación por radiofrecuencia (ARF) ha emergido como una alternativa mínimamente invasiva. Esta técnica utiliza energía térmica dirigida para ablar tejido paratiroideo anormal, ofreciendo ventajas como menor tiempo operatorio, reducción de complicaciones y posibilidad de manejo ambulatorio. El objetivo de este estudio prospectivo unicéntrico fue evaluar la eficacia y seguridad de la ARF en pacientes con HPP debido a APU inferiores, ampliando las opciones terapéuticas para casos seleccionados.

**Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo entre junio de 2020 y marzo de 2025, incluyendo a 38 pacientes con HPP por APU confirmado mediante ecografía y gammagrafía con sestamibi o PET-CT con colina. Los criterios de inclusión abarcaron HPP sintomático o asintomático con hipercalcemia ( $> 1 \text{ mg/dL}$  por encima del límite superior), hipercalciuria, T-score #2 -2,5, edad  $< 50$  años, o compromiso renal. Se excluyeron pacientes con acceso ecográfico inadecuado, adenomas  $> 30 \text{ mm}$  o  $> 30 \text{ mm}$  de profundidad, y localizaciones superiores. La ARF se realizó bajo anestesia general o sedación con anestesia local, utilizando un generador de 20-35W y electrodos de 5-7 mm, con hidrodissección para proteger estructuras adyacentes. Se registraron datos demográficos, niveles pre- y posprocedimiento de PTH y calcio, parámetros de ablación, y complicaciones. Los seguimientos bioquímicos y por ecografía se realizaron a 3, 6, 12 y 24 meses, con aprobación ética y consentimiento informado.

**Resultados:** La cohorte incluyó 38 pacientes (media de edad 60 años, 89,5% mujeres). Previo al procedimiento, la media de PTH fue 110 pg/mL y de calcio 9,8 mg/dL. La ARF logró normalización inmediata de PTH ( $< 65 \text{ pg/mL}$ ) en el 89% (34/38) y reducción #1 50% en el 94% (36/38). A los 3 meses, los 2 casos nuevos mostraron normalización de PTH y calcio; a los 6 meses, el 83% (30/36) mantuvo niveles normales, aumentando a 84,2% (32/38) con los casos nuevos. A 24 meses, el 80% (24/30) de los originales mantuvo la normalización. La reducción media del tamaño del adenoma fue del 60% a 6 meses, 65% a 12 meses y 70% a 24 meses, con ausencia de flujo vascular en el 87-89%. La tasa de respuesta completa fue del 84,2% (32/38), con 10,5% (4/38) de resolución parcial. Complicaciones incluyeron disfonía transitoria en el 7,9% (3/38), resuelta en dos meses, asociada a

cirugías previas en dos casos.

**Conclusiones:** La ARF demostró ser un tratamiento seguro y efectivo para el HPP por APU inferiores, con una tasa de curación del 84,2% y un perfil de complicaciones mínimo. Aunque la cirugía convencional sigue siendo el *gold standard*, la ARF ofrece una alternativa prometedora, especialmente para pacientes de alto riesgo o que rechazan cirugía. Se requieren estudios multicéntricos y a largo plazo para validar su equivalencia y durabilidad.