



## P-129 - ¿ES EL PET-TC CON 18F-COLINA EL MÉTODO MÁS EFICIENTE PARA EL DIAGNÓSTICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO?

Lapeña Rodríguez, María<sup>1</sup>; Martí Fernández, Rosa<sup>1</sup>; Serrano López, Santiago<sup>2</sup>; Alfonso Ballester, Raquel<sup>1</sup>; Cassinello Fernández, Norberto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Universitat de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El hiperparatiroidismo primario (HPTP) es una de las causas más frecuentes de hipercalcemia en el paciente adulto. Su diagnóstico es bioquímico, basado en la elevación persistente de calcio sérico con niveles de PTH inapropiadamente elevados o normales-altos. El único tratamiento curativo es la cirugía, siendo fundamental la localización preoperatoria del adenoma para permitir una paratiroidectomía dirigida. El protocolo diagnóstico convencional combina ecografía cervical y gammagrafía con 99mTc-sestamibi, técnicas cuya sensibilidad puede ser limitada, especialmente en casos de localización ectópica o adenomas pequeños. El PET-TC con 18F-colina ha demostrado una sensibilidad superior en múltiples estudios, incluso en casos con pruebas iniciales negativas o discordantes. Sin embargo, su elevado coste ha restringido su uso como prueba de primera línea en la mayoría de los centros.

**Objetivos:** Evaluar la eficiencia del PET-TC con 18F-colina como única prueba de localización preoperatoria en comparación a la estrategia convencional. Se analizan variables como el coste total del proceso, la tasa de localización fallida, número de pruebas y consultas realizadas, tiempos hasta intervención, resultados quirúrgicos y complicaciones.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 94 pacientes consecutivos operados de adenoma paratiroideo entre 2021 y 2023. Se compararon dos grupos: pacientes diagnosticados con pruebas convencionales ( $n = 42$ ) y aquellos con fallo diagnóstico inicial que requirieron PET-TC ( $n = 52$ ). Se simuló un grupo con una estrategia diagnóstica ideal con PET-TC colina como única prueba y se comparó el coste absoluto con respecto a los grupos de la muestra. Se analizaron variables clínicas, logísticas y económicas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 94 pacientes, de los cuales el 78,7% fueron mujeres, con una edad media de 61,7 años. El 53,3% requirió un PET-TC con 18F-Colina tras el fallo del protocolo diagnóstico convencional, el cual fracasó en el 55,3% de los casos. Estos pacientes (grupo PET-TC) presentaron un mayor número de pruebas complementarias (11,7 vs. 8,4;  $p < 0,05$ ), más consultas en endocrinología (8,4 vs. 6,4;  $p < 0,05$ ) y un intervalo significativamente más largo entre la primera consulta y la intervención quirúrgica (949 vs. 595 días;  $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la duración de la cirugía, complicaciones posoperatorias ni en los resultados clínicos. El coste medio por paciente fue de 984,55 € en el grupo con diagnóstico convencional exitoso, frente a 2.345,01 € en aquellos que requirieron PET-TC adicional. La

estrategia diagnóstica ideal, simulada con PET-TC como única prueba de localización, presentó un coste intermedio de 1.399,77 €/paciente, lo que supondría un ahorro potencial de 31.098,96 € en los 94 casos analizados.

**Conclusiones:** El PET-TC con 18F-colina presenta una sensibilidad mayor frente al protocolo diagnóstico convencional y, utilizado como prueba única de localización inicial, permite reducir el número de pruebas complementarias, consultas y el tiempo hasta la intervención quirúrgica. Aunque no se observaron diferencias en los resultados clínicos ni en las complicaciones posoperatorias, esta estrategia ofrece una mayor eficiencia económica y optimiza la experiencia asistencial del paciente. Por tanto, se recomienda considerar su implementación como método de primera línea en el diagnóstico de localización del hiperparatiroidismo primario.