



P-122 - PAPEL DEL CIRUJANO EN LA ADECUACIÓN DE LAS INDICACIONES DE LAS PRUEBAS DE MEDICINA NUCLEAR EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: UNA OPORTUNIDAD PARA MEJORAR EL COSTE-EFICIENCIA

Muñoz de Nova, José Luis; Valdés de Anca, Álvaro; Sebastián Vallés, Fernando; Arellano Plaza, Paloma; Vinuesa Sebastián, Mercedes; García del Álamo Hernández, Yaiza; Martín Pérez, Elena; López Villar, Isabel

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El diagnóstico del hiperparatiroidismo primario es bioquímico, siendo el único papel de las pruebas de medicina nuclear la localización anatómica de la o las glándulas hiperfuncionantes en un paciente con indicación quirúrgica. Sin embargo, en ocasiones estas pruebas se solicitan en una etapa precoz, sin disponer aun de un diagnóstico inequívoco, en ausencia de una indicación quirúrgica o, incluso, en pacientes no candidatos a cirugía o que rechazan la misma. La realización de estas pruebas en estos pacientes puede conllevar la aparición tanto de falsos positivos como falsos negativos, junto a un incremento marcado de costes y la exposición innecesaria a radiación.

Objetivos: Evaluar la eficacia de una revisión crítica de las solicitudes de SPECT-TC de paratiroides para la confirmar la adecuación de las indicaciones de la misma.

Métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron todas las solicitudes de SPECT-TC de paratiroides de nuestro centro entre octubre de 2024 y marzo de 2025. Todas las peticiones fueron valoradas conjuntamente por medicina nuclear y un cirujano endocrino para valorar la existencia de un diagnóstico confirmado en un paciente con indicación quirúrgica, potencial candidato a cirugía. En casos de duda, se valoró en el Comité de Patología Endocrina Quirúrgica. Esto se englobó en un programa de optimización de recursos basada en las Recomendaciones "No hacer" del Ministerio de Sanidad. Según la decisión de emitió una recomendación argumentada de realizar la prueba o reconsiderar su necesidad. Para analizar el efecto de este programa se empleó un control histórico que incluyó las peticiones realizadas entre enero y septiembre de 2024, que se realizaron todas sin análisis previo. Se comparó el número de pruebas realizadas, su adecuación, el resultado de las mismas (tasa de pruebas con al menos una glándula patológica) y la demora y costes sanitarios relacionados.

Resultados: Se analizaron un total de 71 peticiones durante el periodo de estudio. En 41 (57,7%) se emitió una recomendación de reconsiderar la petición, siendo finalmente no realizadas. En 22 (73,3%) de los 30 test realizados se confirmó el hallazgo de al menos una glándula hiperfuncionante. La demora media hasta la realización de la prueba fue de 29 días. En el periodo control se realizaron 105 SPECT-TC. En la revisión de las mismas, se hubiera emitido una recomendación de reconsiderar la idoneidad de la prueba en 70 (66,7%). La tasa de positividad en este periodo fue del 24,7% y la

demora media fue de 61 días. Con la nueva política de adecuación de las indicaciones se ha estimado un ahorro anual de 42.340 euros en pruebas no realizadas.

Conclusiones: Una correcta adecuación de las indicaciones del SPECT-TC de paratiroides, y en general de todas las pruebas de localización, constituye un importante punto de mejora en el manejo de los pacientes con hiperparatiroidismo, así como una oportunidad de mejora de la rentabilidad diagnóstica y los costes asociados a esta prueba. El papel de un cirujano experto en hiperparatiroidismo resulta crucial en este proceso.