



P-123 - PET-COLINA COMO ÚNICA ESTRATEGIA DE LOCALIZACIÓN PREOPERATORIA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: ¿DEBEMOS DE SEGUIR REALIZANDO PTH INTRAOPERATORIA?

Vera Vasquez, Carlos Arturo; Larrañaga Blanc, Itziar; Pérez García, José Ignacio; Pasalodos Barceló, Ana; Galván Martín, Celso; González López, José Antonio; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: La localización preoperatoria precisa en el hiperparatiroidismo primario (HPTP) permite realizar un abordaje quirúrgico mínimamente invasivo. La PET con 18F-fluorocolina ha demostrado una elevada sensibilidad y especificidad en la detección de adenomas paratiroides incluso cuando las técnicas convencionales resultan negativas o discordantes. Debido a la alta precisión se ha abierto la posibilidad de prescindir del monitoreo intraoperatorio de hormona paratiroidea (PTH) como criterio de éxito quirúrgico, basando la estrategia quirúrgica exclusivamente en una correcta localización preoperatoria. En este contexto, se cuestiona la necesidad de monitorización de la PTH intraoperatoria cuando la PET-colina ofrece una localización concluyente.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la cirugía dirigida en pacientes con HPTP primario con PET-colina concluyente y la necesidad de monitorización de la PTH intraoperatoria como criterio de curación.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en un hospital de tercer nivel, incluyendo pacientes intervenidos por HPTP entre enero de 2022 y mayo de 2024. Se incluyeron 59 pacientes con diagnóstico de HPTP que contaban con una PET/CT con 18F-fluorocolina prequirúrgica y monitorización de PTH intraoperatoria. Se excluyeron pacientes con HPT secundario o terciario, sospecha de neoplasia, recurrencias, persistencia de enfermedad, enfermedad multiglandular o síndromes MEN y pacientes con PET-colina que no evidenciase glándulas hiperfuncionantes. Se analizó el descenso de niveles de PTH a los 10 minutos (criterios de Miami), modificaciones en la conducta quirúrgica, tasas de curación, complicaciones y recidivas o persistencia a los 6 meses de seguimiento.

Resultados: La distribución de los 59 pacientes intervenidos fue 20 hombres y 39 mujeres, 29% y 57% respectivamente, con una media de edad 61 años. El peso promedio de las glándulas extirpadas fue de 660 mg (40-5,470 mg). De los 59 pacientes intervenidos, solo 4 (7%) no presentaron un descenso significativo de PTH a los 10 minutos tras la resección según criterios de Miami. En 1 se realizó exploración bilateral cervical ante el hallazgo de una posible hiperplasia intraoperatoria y en el resto no se modificó la actitud quirúrgica, por encontrar adenomas de 210, 610 y 700 mg. Solo en

1 de estos casos no se logró la curación por coexistencia de un segundo adenoma hallado meses tras la cirugía. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre estos casos edad, sexo, antecedentes médicos relevantes, peso del adenoma, o intensidad o lugar de captación del PET-colina.

Conclusiones: El PET-colina es una técnica eficaz como único método de localización preoperatoria en pacientes con HPTP. En casos seleccionados con captación concluyente preoperatoria podría considerarse la omisión de la monitorización intraoperatoria de PTH sin comprometer la tasa de curación, lo que se traduciría en intervenciones quirúrgicas más breves, menos invasivas y con resultados clínicos comparables.