



P-147 - RELACIÓN DE HALLAZGOS EN PRUEBAS DE IMAGEN CON CURACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO EN NUESTRO HOSPITAL

Peck García, Carolina; Mellado Sánchez, Inmaculada; Alonso Rodríguez, Lucía; Rodríguez Haro, Carmen; García Virosta, Mariana; Vaquero Pérez, María Antonia; Sánchez Cabezudo, Fátima; Picardo, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es un trastorno endocrino caracterizado por la producción excesiva de hormona paratiroidea (PTH). La localización de lesiones por medio de pruebas de imagen se recomienda en pacientes con criterio quirúrgico, siendo de relevancia para la planificación quirúrgica y el éxito de la cirugía. Las pruebas de imagen más utilizadas incluyen la gammagrafía con sestamibi, siendo la más sensible; la ecografía cervical, como complementaria aportando información morfológica. La concordancia entre ambas, aumenta su sensibilidad a un 95-98%. En algunos casos se pueden añadir la tomografía computarizada (TC) o la resonancia magnética (RM). Recientemente se ha introducido la tomografía con emisión de positrones con colina (PET-colina) para casos indeterminados.

Objetivos: El propósito de este estudio fue evaluar la relación entre la localización de lesiones compatibles con adenoma en pruebas de imagen quirúrgicas y curación del hiperparatiroidismo en los pacientes intervenidos en nuestro hospital de 2021 a 2024.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo en el que hemos recopilado datos demográficos de los pacientes, las pruebas de imagen de localización realizadas (ecografía, gammagrafía con sestamibi, TC o RM y PET-colina) y hallazgos de las mismas. Así mismo, hemos recogido el descenso de PTH intraoperatoria como criterio de curación siguiendo los criterios de Miami.

Resultados: Durante el período estudiado hemos recogido un total de 101 pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo, con una edad media de 51 años y con un 72,27% de mujeres. Del total de pacientes, en un 11,81% (12) de los pacientes no se logró un descenso adecuado de la PTH. De estos pacientes, en 2 (16,67%) había doble localización (ecografía y gammagrafía); en 9 (75,00%) se localizaba en una prueba (1 PET-colina, 1 ecografía, 7 gammagrafía); y en 1 (8,33%) no se localizó. De los pacientes en los que sí se logró un descenso adecuado de la PTH, en 40 (44,94%) el adenoma estaba localizado en dos o más pruebas; en 38 (42,69%) se localizó la lesión en una sola prueba (5 PET-colina, 4 ecografía, 30 gammagrafía); y en 11 (12,35%) no se localizó la lesión. El análisis estadístico chi-cuadrado no demuestra diferencias significativas en los dos grupos (descenso de PTH o no) y la localización de la lesión (doble, única o nula). Sin embargo, en un estudio por pares por medio de test de Fisher, encontramos una tendencia a la significación ($p = 0,054$) entre adenomas con localización doble o única.

Conclusiones: Dados los resultados obtenidos podemos concluir que no hay diferencias significativas al comparar la localización (doble o única) con las lesiones no localizadas, en las que la curación dependerá de

la localización intraoperatoria del cirujano. No obstante, entre las lesiones con localización doble o única, la tendencia a la significación podría indicar que en lesiones localizadas en dos pruebas la curación es mayor; por lo que harían falta estudios con un mayor tamaño muestral para ver si esta diferencia es realmente estadística.