



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-088 - DETERMINACIÓN DE PTHi INTRAOPERATORIA. ¿ES NECESARIA LA DETERMINACIÓN SISTEMÁTICA?

Fernández Fernández, Pedro Vicente; Candel Arenas, María Fe; Terol Garaulet, Emilio; Medina Manuel, Esther; Giménez Francés, Clara; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPT1°) es causado en más del 80% de los casos por un adenoma solitario, pudiendo ocurrir también por hiperplasia (10%), adenomas dobles o carcinomas (1%). Actualmente, la combinación de dos pruebas de imagen, gammagrafía y ecografía, tienen una alta sensibilidad (en torno al 95%) para predecir la localización de la glándula afecta, por lo que se está cuestionando la necesidad de realizar de forma sistemática la determinación intraoperatoria de PTHi. El objetivo de la presente comunicación es analizar los casos de hiperparatiroidismo persistente y recidivado tras paratiroidectomía con determinación de PTHi intraoperatoria, en pacientes con diagnóstico de imagen positivo.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el periodo comprendido entre enero 2006 hasta diciembre de 2017, de los casos intervenidos por HPT1°. A todos los pacientes se les realizaron pruebas de imagen preoperatorias (gammagrafía sestamibi y ecografía cervical); y se midió la PTH intraoperatoria tras paratiroidectomía según los criterios de Miami. Durante el seguimiento posterior se les realizó estudios analíticos periódicos.

Resultados: La serie se compone de 270 pacientes diagnosticados de HPT1°, 82 hombres (30,4%) y 188 mujeres (69,6%), con edad media de 59,7 años (rango: 21-83 años). En 211 paciente (78,1%) el diagnóstico de localización fue positivo para una sola glándula afecta. Se realizaron 124 paratiroidectomías abiertas (58,76%) y, desde 2012, que iniciamos la cirugía mínimamente invasiva vídeo asistida (MIVAP), mediante esta técnica se practicaron 87 paratiroidectomías (41,23%), siendo necesaria conversión a cirugía abierta en 11 casos (5,21%). En todos los pacientes se determinó la PTHi intraoperatoria, encontrando un descenso adecuado en 197 casos (93,36%), según los criterios de Miami. Durante el seguimiento, 8 pacientes (3,7%) fueron diagnosticados de HPT1° persistente y 4 (1,8%) presentaron recidiva. En 8 casos, la persistencia o recidiva se debió a enfermedad multiglandular, en 2 casos a adenoma doble y en 2 casos a adenoma en localización ectópica. El resto, 199 pacientes (94,3%), se consideran curados, con cifras de calcio y PTHi, en valores normales.

Conclusiones: Dados los buenos resultados de curación obtenidos en los pacientes con localización preoperatoria de un adenoma único, consideramos que, en estos casos, no es necesaria la determinación sistemática de PTHi y, debería reservarse para casos en los que las pruebas de imagen no aporten un diagnóstico de localización.