



OR-035 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN PACIENTES CON ERC: PAPEL DEL PET-TAC ¹⁸F-COLINA

Vitiello, Giulia¹; Cambeiro Cabré, Lorena¹; Ballester Vázquez, Eulalia¹; Arana Aliaga, Carol²; Pérez García, José Ignacio¹; López Mora, Diego Alfonso¹; Clos Enríquez, Monserrat¹; Moral Duarte, Antonio¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; ²Instituto de Urología, Nefrología y Andrología-Fundación Puigvert, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario (HPTP) se caracteriza por hipercalcemia de etiología no farmacológica y niveles de hormona paratiroidea (PTH) elevados o inapropiadamente normales (PTH no suprimida). Con el incremento del diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica (ERC) a partir del filtrado glomerular estimado (FGe), no es infrecuente atribuir la presencia de hipercalcemia a la ERC. Sin embargo, dada la elevada frecuencia de las dos patologías en la población general, HPTP y ERC pueden coexistir. El objetivo de este estudio es valorar el papel del PET-TAC ¹⁸F-COLINA (PET-colina) en el diagnóstico del HPTP en pacientes con ERC, cuando la gammagrafía con ^{99m}Tc-MIBI resulta negativa.

Métodos: En un plazo de 18 meses se reclutaron 11 pacientes que realizaban seguimiento en nefrología por ERC leve-moderada. En ellos se consideró también el diagnóstico clínico de HPTP, pero la gammagrafía con ^{99m}Tc-MIBI resultó negativa, por lo cual se decidió realizar un PET-colina. Expresamos los resultados como media \pm ES.

Resultados: Se trataba de 4 varones y 7 mujeres con edad 72 ± 12 años y un FGe 40 ± 3 ml/min/1,73 m². En el momento del diagnóstico presentaron calcio sérico de $2,72 \pm 0,02$ mmol/L, Ca iónico $1,33 \pm 0,02$ mmol/L y PTH 203 ± 60 ng/L. El PET-Colina fue positivo en 10 pacientes y solo en 1 paciente resultó negativo. Todos los casos positivos presentaban enfermedad uniglandular. En 6 pacientes se mantuvo el tratamiento médico y en 5 de ellos se procedió a paratiroidectomía dirigida. En 4 se confirmó el diagnóstico de enfermedad uniglandular y solo en 1 caso se evidenció intraoperatoriamente un doble adenoma. De los 5 pacientes tratados quirúrgicamente, todos presentaron glándulas adenomatosas con un peso medio de $0,57 \pm 0,25$ g. Además, se observó una disminución significativa de la calcemia, que persistía a los 6 meses ($2,49 \pm 0,05$ mmol/L, $p = 0,003$).

Conclusiones: El HPTP es un diagnóstico clínico frecuentemente no contemplado en pacientes con ERC, ya que se suele atribuir la hipercalcemia a la ERC. Dada la elevada frecuencia de las dos patologías en la población general, HPTP y ERC pueden coexistir. El PET-colina ha demostrado su utilidad en el diagnóstico morfológico preoperatorio de estos pacientes: permite un tratamiento quirúrgico curativo que evita la necesidad de seguimientos médicos prolongados y, además, facilita una intervención dirigida sin necesidad de exploración bilateral. Dada nuestra experiencia, el PET-colina ya se ha convertido en la prueba de imagen que se realiza de entrada en nuestro centro para la localización preoperatoria de glándulas patológicas responsables del HPTP y suponemos que se convertirá en el *gold* estándar.