



## P-095 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA: RESULTADOS A SEIS AÑOS EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Varona Mancilla, Alba; Abellán Lucas, Miriam; Vallvé-Bernal, Marc; Larrañaga de Bofarull, Clara; Sierra Boada, Marina; Castellote Caixal, Manel; Naf Cortés, Silvia D.; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

### Resumen

**Objetivos:** El hiperparatiroidismo primario (HPTp) es una patología de las glándulas paratiroides caracterizada por una hiperproducción de PTH en relación a los niveles de calcio, debida a una anomalía intrínseca de la glándula. El tratamiento curativo es la cirugía y la técnica más indicada actualmente es la mínimamente invasiva. El objetivo del presente estudio es evaluar los resultados obtenidos de la recogida de datos relacionada con el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario en nuestro centro utilizando la paratiroidectomía mínimamente invasiva radioguiada (MIRP).

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y longitudinal a partir de una base de datos prospectiva de todos los pacientes intervenidos con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario en un centro hospitalario universitario entre 2014 y 2021.

**Resultados:** Se han evaluado 84 pacientes con edad media de 61,7 años. El 78,6% pertenece al género femenino. Se incluyen 27 casos de HPTp normocalcémico y 57 casos de HPTp hipercalcémico, de los cuales 7 recibieron tratamiento con cinacalcet. El 100% de los pacientes tiene prueba de localización con Gammagrafía SPECT/TC, y en todos los casos se identifica la sospecha de adenoma. El 88,1% de los pacientes tiene ecografía cervical realizada, de las cuales solo en el 73% se localiza la sospecha de adenoma. En un 92,7% de los pacientes a los que se realizaron las dos pruebas de localización, la ubicación sugerida por las dos pruebas coincide. Tomando como referencia “The Fourth International Workshop on the Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism”, de 2014, se analizan los criterios de indicación quirúrgica de los pacientes de la muestra: 64,3% pacientes con 1 criterio, 26,2% con 2 criterios y 9,5% con 3 criterios. El tiempo quirúrgico medio fue de 44,52 minutos y la estancia hospitalaria media de 31,6h. Se realizó la exéresis radioguiada de 21 glándulas superior-izquierdas, 11 superior-derechas, 28 inferior-izquierdas, 24 inferior-derechas y 1 ectópica intratímica. Uno de los pacientes tenía dos glándulas paratiroides inferior-izquierdas. En cuanto a complicaciones posoperatorias objetivadas: 11 hipocalcemias, 3 de las cuales fueron sintomáticas, 7 pacientes requirieron calcio oral al alta y 1 además precisó calcio endovenoso; 3 parálisis recurrenciales transitorias; y 2 parálisis recurrenciales permanentes (una compensada totalmente y una parcialmente). Se obtuvieron 76 adenomas, 6 hiperplasias, 1 glándula paratiroides normal y 1 carcinoma paratiroides (sospechado preoperatoriamente, por lo que se realizó el tratamiento radical en una única cirugía). El peso medio de los adenomas fue de 1,53 g, con un rango entre 0,1 y 9,7 g. En el seguimiento se detectaron 2 casos de HPT persistente, ambos por adenoma doble y los dos precisaron reintervención. Ningún caso de HPT recidivado o recurrente. Se objetiva una normalización de la calcemia al año posoperatorio en el 98,82% de pacientes. Un 37,65% de pacientes asocian PTH elevadas.

**Conclusiones:** En la literatura se describen tasas de curación del HPTp mediante cirugía mínimamente invasiva radioguiada del 98%, por lo que se puede concluir que los resultados obtenidos en nuestro estudio concuerdan con la evidencia existente.