



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-098 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA. ESTUDIO RETROSPECTIVO COMPARATIVO

Ciscar Bellés, Ana; Martín del Rey, Alba; Calviño, Nayme; Serres Creixams, Xavier; de Bonilla Lindau, María; Pañella Vilamú, Clara; Arroyo García, Nares; Vilallonga Puy, Ramón

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPTP) es una alteración del metabolismo fosfocálcico producida por un aumento de la secreción anómala y autónoma de parathormona (PTH) por parte de la glándula paratiroides (GP). La paratiroidectomía selectiva mínimamente invasiva (PSMI) tiene como objetivo optimizar los resultados y minimizar la morbilidad preoperatoria.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar la utilidad de la PSMI radioguiada (PSMI-R) mediante la técnica ROLL (*Radioguided Occult Lesions Localization*).

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de aquellos pacientes intervenidos de paratiroidectomía en la Unidad de Cirugía Endocrina y Bariátrica de un hospital terciario (13/01/2021-13/12/2022). Se comparan los resultados pre, intra y posoperatorios de 2 grupos de pacientes: aquellos intervenidos mediante PSMI convencional (PSMI-C) y aquellos mediante PSMI radioguiada (PSMI-R) que consiste en la punción previa ecoguiada de macroagregados de albúmina marcados con Tecnecio y la localización intraoperatoria mediante sonda de detección gamma.

Resultados: 98 pacientes (N PSMI-C 41, N PSMI-R 57) sometidos a paratiroidectomía por HPT. 89 casos (90,8%) HPT primario (HPTp) y 87 (93,7%) adenoma único. La PTHi y calcio sérico corregido en el diagnóstico fueron de 184 pg/mL y 11,2 mg/dL respectivamente. La localización de las glándulas paratiroides fue inferior derecha e izquierda en 30 (36,6%) y 31 casos (37,7%) respectivamente. El 64% de casos presentó 2 pruebas de imagen preoperatorias concordantes para la localización (ecografía cervical y/o gammagrafía [99mTc]-MIBI y/o PET/TC [18F]). 83,5% presentó curación bioquímica intraoperatoria y 96,9% curación definitiva con un seguimiento posoperatorio medio de 215 días. El 58,2% fue intervenido mediante PSMI-R. Ambos grupos PSMI-R y C fueron homogéneos. No se detectaron diferencias en cuanto a complicaciones inmediatas (PSMI-C 12,2 vs. PSMI-R 7%; p 0,776), tasa de curación bioquímica intraoperatoria (PSMI-C 84 vs. PSMI-R 82,6%; p 0,577) y recurrencia (PSMI-C 2,4 vs. PSMI-R 3,5%; p 0,762). El tamaño ecográfico de la GP fue inferior en el grupo PSMI-R 11,3 mm vs. PSMI-C 13,2 mm; p 0,363. Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo quirúrgico (PSMI-C 70,5 minutos vs. PSMI-R 53,4 minutos; p 0,011).

Conclusiones: La PSMI es una técnica segura y eficaz en el tratamiento de HPTP pacientes seleccionados (adenoma único y mínimo dos pruebas diagnósticas preoperatorias concordantes). La aplicación de la técnica

de localización intraoperatoria ROLL es segura y disminuye los tiempos quirúrgicos y podría optimizar los resultados durante la curva de aprendizaje de la PSMI.