



www.elsevier.es/cirugia

VC-020 - CIRUGÍA RADIOGUIADA EN HIPERPARATIROIDISMO PERSISTENTE/RECURRENTE

Rubio Castellanos, Cristina; Hurtado de Rojas Grau, Cristina; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo (HPT) primario es la principal causa de hipercalcemia en pacientes no hospitalizados, siendo la causa principal en el 85% de los pacientes la presencia de un adenoma paratiroideo. El tratamiento de elección en pacientes con elevación del calcio sérico, densitometría patológica, síntomas óseos y/o difícil en el seguimiento es la paratiroidectomía. En un 5-10% de los pacientes sometidos a paratiroidectomía las cifras de parathormona (PTH) pueden permanecer elevadas, ya sea desde la cirugía (HPTP persistente) o tras 6 meses desde la cirugía (HPTP recurrente) y suelen estar en relación con glándulas ectópicas o supernumerarias hiperfuncionantes. Ante estos casos se han desarrollado diferentes técnicas quirúrgicas cuyo fin principal es reducir la morbilidad quirúrgica y el riesgo de complicaciones, y que se basan en el uso de radiofármacos que permiten la localización de la lesión. También conocida como técnica GOSTT (*Guided intraOperative Scintigraphic Tumor Targeting*), se trata de una cirugía que consta de dos fases, una diagnóstica, donde se administra el radiofármaco (MIBI-99mTC, con dosis de entre 1-25 mCi) y se realiza un estudio de imagen con SPECT o SPECT/TC y una fase quirúrgica donde se realiza la extirpación de la lesión.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 66 años, sometida a una paratiroidectomía subtotal por HPT primario (PTH 120 y síntomas óseos) con posoperatorio tórpido y cifras de PTH elevadas en torno a 90 a pesar de corrección de cifras de calcio y Vitamina D. Se realiza gammagrafía de paratiroides/SPECT-TC donde se objetiva un adenoma de paratiroides ectópico localizado en región derecha y que coincide con PET colina que indica depósito patológico en región retrotraqueal paraesofágica derecha. Por ello se decide reintervenir a la paciente a los 4 meses, realizándose cirugía radioguiada de glándula paratiroidea con inyección de MIBI-99TC previo a la cirugía, identificándose un adenoma de 2 × 2 cm en localización ectópica, retrotraqueal paraesofágica derecha como indicaban las pruebas de imagen, y con difícil acceso intraoperatorio. El posoperatorio de la paciente fue favorable, siendo dada de alta a las 24 horas. En los resultados anatómopatológicos definitivos se confirmaba adenoma paratiroideo y en los estudios bioquímicos se evidenció descenso de PTH hasta 12.

Discusión: La cirugía radioguiada es un método eficaz en el tratamiento el hiperparatiroidismo persistente/recurrente. La gammagrafía con ^{99m}Tc-MIBI con protocolo SPECT o SPECT/TC es una técnica útil en la localización de adenomas ectópicos. El ^{99m}Tc-MIBI es el trazador de elección en el diagnóstico por imagen de la patología paratiroidea.