



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-023 - CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA DE PARATIROIDES: RESULTADOS DE PARATIROIDECTOMÍA NO RADIOGUIADA VERSUS RADIOGUIADA EN UNA SERIE CONSECUTIVA

Salvador Egea, María Pilar; Blanco Saiz, Isabel; Redondo Expósito, Aitor; Erce García, Cristina; Linero González, Helena; Piñera Díaz, Alberto; Ramírez Cervera, José Luis; Arroyo Olalde, Garazi Palmira

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El adenoma es la principal causa del hiperparatiroidismo primario (HPP) y la cirugía el único tratamiento curativo. En 1997 Norman y Chedda describen la paratiroidectomía mínimamente invasiva radioguiada (PMIR) administrando 99mTc-MIBI.

Objetivos: Estudio observacional y prospectivo en un centro hospitalario, de una serie consecutiva de pacientes con hiperparatiroidismo primario. Interesa definir si puede ayudar o no la cirugía radioguiada en el tratamiento quirúrgico de esta patología.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, con una serie consecutiva de 254 pacientes con hiperparatiroidismo primario, intervenidos entre 2017 al 2022. Se realizaron 258 intervenciones (cuatro pacientes se intervinieron en dos ocasiones), 129 no radioguiadas (CNR) y 129 radioguiadas (CR) (112 con 99mTc-MIBI intravenoso y 17 con inyección intralesional guiada por ecografía de 99mTc-MAA). La cirugía se realizó bajo anestesia general, con gammasonda detectora y gammacámara intraoperatoria.

Resultados: La estancia hospitalaria fue menor de 20 horas. No se apreciaron diferencias significativas entre los dos grupos respecto de edad, sexo, calcio preoperatorio, localización preoperatoria con gammagrafía-99mTc-MIBI (CR: 89,9%, CNR: 85,3%) y ecografía (CR: 76%, CNR: 73,6%) ni morbilidad quirúrgica. Los niveles de paratirina preoperatorios fueron significativamente más elevados en el grupo de cirugía radioguiada. No hubo correlación entre niveles de PTH y peso del adenoma en nuestra serie. La CR fue de ayuda para realizar la adecuada cirugía en un solo tiempo ante estudios dudosos de un doble adenoma. La localización intraoperatoria fue del 97,7% en ambas series. Hubo diferencias estadísticamente significativas a favor de la cirugía radioguiada en cuanto la exéresis fuera realizada por cirugía mínimamente invasiva (CR: 96,9%, CNR 88,4%; p : 0,015), también en los pacientes con cirugía cervical previa (CR: 75%, CNR: 28%; p : 0,019) o con adenomas ectópicos (CR: 93,3%, CNR: 71,4%; p : 0,012). El tiempo quirúrgico medio fue significativamente más corto (CR: 51 min., CNR: 57,78 min.; p : 0,005). Se consiguió cura bioquímica a los seis meses en CR: 97,6% and CNR: 93,7% (p > 0,05).

Conclusiones: La paratiroidectomía radioguiada es útil en adenomas ectópicos, cirugía cervical

previa, estudios dudosos de un doble adenoma, y podría evitar estudios intraoperatorios (estudio anatomopatológico o determinación de paratirina), reduciendo tiempo quirúrgico, con altos índices de curación y pocas complicaciones. Es una cirugía segura y fácilmente reproducible para cirujanos endocrinos. No precisa aparataje específico para este tipo de cirugía.