



O-025 - RENOVANDO ESTRATEGIAS ¿ES NECESARIA LA DETERMINACIÓN DE LA HORMONA PARATIROIDEA INTRAOPERATORIA EN TODOS LOS CASOS?

Vázquez González, Pilar; Bernar de Oriol, Juan; Vinicius Saavedra, Jorge; Finno, Pablo Ezequiel; Barragán Serrano, Cristina; Allouch, Nizar; Minayo Triana, Lucía; Fraile Vilarrasa, María José

Hospital General de Villalba, Collado Villalba.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es la causa predominante de hiperparatiroidismo en nuestro medio, abarcando entre un 75% y un 80% de todos los casos. La causa más común de HPP es el adenoma paratiroideo único. En el resto de los casos, el HPP puede ser causado por adenoma doble, hiperplasia múltiple o, de manera excepcional, por patología neoplásica. La determinación de la PTH intraoperatoria (PTHio) y la generalización de las pruebas de imagen ha favorecido la transición de la exploración cervical bilateral hacia la paratiroidectomía selectiva. Con la difusión de las unidades dedicadas en exclusiva a la patología endocrina y el acceso a los distintos estudios de localización, se cuestiona la necesidad de su utilización en todos los casos.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es determinar la utilidad real de la determinación de PTHio en pacientes con al menos dos pruebas de localización coincidentes en los estudios preoperatorios.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo en nuestro centro de los pacientes intervenidos de HPP desde agosto de 2015 hasta diciembre de 2023. Se excluyeron los casos que precisaron exploración cervical bilateral. Definimos como concordancia en las pruebas de imagen aquellos casos en los cuales la presunta localización del adenoma es superponible en ambos estudios. Se analizaron las variables relacionadas con calcemia, fosfatasa alcalina (FA) y PTH prequirúrgicas, así como los valores de PTH posquirúrgica.

Resultados: Analizamos 136 pacientes intervenidos por HPP, de los cuales, 99 presentaron concordancia en las pruebas de imagen para la localización del adenoma. Todos ellos fueron intervenidos de forma selectiva, por abordaje medial (61,61%) o lateral (38,38%). En 15 de estos pacientes (grupo I) se realizó PTHio, frente a los 84 pacientes en los que no se hizo (grupo II). Analizamos el porcentaje de curación, persistencia y recidiva de esta patología en base a los valores de parathormona a los 6 meses de la intervención; observándose un único caso de persistencia en los pacientes del grupo II, así como una recidiva en el grupo I. Los valores medios de PTH prequirúrgica y 24 horas después de la cirugía fueron 134,36 y 24,56 en el grupo I; frente a 146,02 y 22,45 respectivamente en el grupo II. Esto supone un descenso de la PTH del 75,44% en los pacientes del primer grupo y de un 77,55% en el segundo.

Conclusiones: En aquellos pacientes que presentan un HPP por un adenoma único bien localizado con al menos dos pruebas de imagen concordantes, se podría evitar la medición de PTHio durante el procedimiento quirúrgico. Dejando su uso para aquellos casos en los que solo se tiene una prueba de imagen positiva o las pruebas no son concordantes, así como para las reintervenciones o ante la sospecha clínica o radiológica de enfermedad multiglandular.