



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



340 - APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA RADIOGUIADA PARA EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. RESULTADOS INICIALES EN UN HOSPITAL TERCIARIO

L. Boswell^a, M. Mora^a, N. Sánchez-Izquierdo^b, C. Viñals^a, S. Ruíz^a, A. Pané^a, F. Hanzu^a, I. Halperin^a, S. Vidal-Sicart^b y Ò. Vidal^c

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Medicina Nuclear; ^cServicio de Cirugía Endocrina. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Resumen

Introducción: La localización de las glándulas paratiroides patológicas en la cirugía del hiperparatiroidismo primario (HPP) sigue siendo un reto. El abordaje radioguiado con gammagrafía intraoperatoria puede facilitar su localización.

Objetivos: Describir la experiencia inicial de la paratiroidectomía radioguiada. Analizar la concordancia con la localización preoperatoria y el impacto en la remisión del HPP.

Métodos: En un periodo de 4 meses incluimos de forma consecutiva pacientes diagnosticados de HPP con indicación de cirugía. Se estudiaron variables demográficas y analíticas, características del HPP, fármacos requeridos, localización preoperatoria por ecografía y gammagrafía con ^{99m}Tc-MIBI (24mCi) más SPECT-TC, concordancia entre ambas y remisión del HPP (calcemia (Ca) y parathormona (PTH) normal). Durante la intervención, se obtuvieron imágenes con gammacámara portátil tras inyectar ^{99m}Tc-MIBI (5 mCi): pre-incisión, sobre la lesión expuesta en campo quirúrgico y tras extirpación (en la pieza quirúrgica y sobre lecho quirúrgico resultante).

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (5 mujeres, edad 60 ± 8 años), 7 casos de HPP esporádico, 1 caso de HPP recidivado y 1 asociado a MEN1 persistente. 7 de ellos tenían $\text{Ca} > 11,5 \text{ mg/dL}$ y 3 recibían cinacalcet. Los niveles de Ca y PTH preoperatorios fueron de $12,6$ [rango 11-19] y $647,8$ [88-3074]; y al mes $9,2$ [6-10,8] y $104,7$ [10-187], respectivamente. Todos tenían ecografía y gammagrafía preoperatorias, la concordancia entre ellas fue del 44,4% y entre la localización pre e intraoperatoria del 66,7% (33% con ecografía y 55,6% con gammagrafía). Tras la exéresis, 3 pacientes requirieron tratamiento sustitutivo con Ca al alta. Observamos remisión del HPP en 7 pacientes; los 2 casos persistentes (uno con MEN1) normalizaron Ca tras la segunda cirugía; en uno no disponemos de PTH al mes, el otro persistió con PTH elevada.

Conclusiones: En esta experiencia inicial la localización intraoperatoria mediante gammagrafía permite una alta tasa de remisión del HPP.