



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

L. Boswell<sup>a</sup>, M. Mora<sup>a</sup>, N. Sánchez-Izquierdo<sup>b</sup>, C. Viñals<sup>a</sup>, S. Ruiz<sup>a</sup>, A. Pané<sup>a</sup>, F. Hanzu<sup>a</sup>, I. Halperin<sup>a</sup>, S. Vidal-Sicart<sup>b</sup> y Ò. Vidal<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición; <sup>b</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>c</sup>Servicio 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 <sup>99m</sup>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 injectar <sup>99m</sup>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  $60 \pm 8$  años), 7 casos de HPP esporádico, 1 caso de HPP recidivado y 1 asociado a MEN1 persistente. 7 de ellos tenían Ca > 11,5 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.