



## 59 - PARATIROIDECTOMÍA RADIOGUIADA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

X. Ayarza-Marien Arrizabalaga<sup>1</sup>, A. Alomar Casanovas<sup>2</sup>, I. Blanco Sai<sup>2</sup>, I. Saura López<sup>2</sup>, J.N. Cruz Vázquez<sup>2</sup>, N. Rudic Chipe<sup>2</sup>, M. Martí Martínez<sup>1</sup>, P. Salvador Egea<sup>3</sup>, E. Goñi Girones<sup>2</sup> y E. Anda Apiñaniz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. <sup>2</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona. <sup>3</sup>Cirugía endocrina. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los resultados de la paratiroidectomía mínimamente invasiva radioguiada (PMIR) con las técnicas <sup>99m</sup>Tc-sestamibi (MIBI) y <sup>99m</sup>Tc-macroagregados (MAA).

**Métodos:** Estudio prospectivo descriptivo incluyendo consecutivamente a todos los pacientes con indicación quirúrgica de paratiroidectomía selectiva (94 pacientes; 95 cirugías). Edad media 62 años ( $\pm 10,9$ ); 72 mujeres (75,8%). Según estudio preoperatorio se indicó PMIR-MIBI en 78 (82%) pacientes; en el resto PMIR-MAA. El procedimiento quirúrgico fue asistido por sonda gamma y cámara intraoperatoria; confirmación mediante estudio anatomopatológico intraoperatorio.

**Resultados:** La gammagrafía preoperatoria (MIBI) identificó la glándula patológica en 84 pacientes (88,5%) y la ecografía en 73 (76,8%). En los 32 pacientes en que una de las anteriores fue negativa o bien no eran totalmente concordantes, se realizó PET-colina y/o metionina, siendo diagnóstica en 30 (93,7%). El procedimiento quirúrgico fue mínimamente invasivo en 92 intervenciones (96,8%); 3 requirieron una ampliación de la incisión inicial. Se logró la resección de la lesión en 93 casos (97,9%), correspondiendo 89 (93,7%) a adenomas y 4 (4,2%) a hiperplasia. Dos presentaron doble lesión: adenoma e hiperplasia. La PMIR-MIBI localizó 76/78 lesiones (97,4%), siendo 22 (28,9%) ectópicas, y la PMIR-MAA 17/17 (100%). En la mitad de las PMIR-MAA se describieron dificultades técnicas en la administración (dispersión de la actividad), aunque no invalidaron la localización quirúrgica. Se registraron complicaciones quirúrgicas leves en 6 pacientes (6,3%).

**Conclusiones:** El éxito quirúrgico de la PMIR es muy elevado tanto con MIBI como MAA, aunque en este último la administración puede presentar dificultades. La PMIR-MIBI es especialmente interesante en los casos ectópicos. Dados los resultados, consideramos prescindir del estudio anatomopatológico intraoperatorio.