



58 - PRECISIÓN DEL PET-TC 18-FLUOROCOLINA (PET-TC 18FC) EN LA LOCALIZACIÓN DE ADENOMAS PARATIROIDEOS (AP) NO LOCALIZADOS POR ESTUDIOS CONVENCIONALES

S. Mera Carreiro¹, B. Bernaldo Madrid¹, L. Ávila Antón¹, N. Sánchez-Maroto García¹, M. Meneses Navas², P. Espinosa de los Monteros Sicilia¹, F. Hernández Olmeda¹, A. Ortega Candil², S. Ochagavía Cámara³ y P. de Miguel Novoa¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Medicina Nuclear. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ³Cirugía General. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía es el único tratamiento curativo del HPP. Identificar los AP precirugía permite mayor tasa de curación y un abordaje mínimamente invasivo.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con PET-TC 18FC entre 2019-2021 en el HCSC por no localización del AP o discordancia en estudios realizados. Se calculó la precisión diagnóstica del PET y su concordancia con otros estudios y el gold estándar (resultado quirúrgico).

Resultados: 86 pacientes con PET-TAC 18FC, gammagrafía-MIBI y ecografía; 65 en lista de espera quirúrgica (LEQ) y 21 operados (Q). Grupo Q (n = 21), 78,3% mujeres (M), EM 59,1 años. 100% hipercalcemia, 57% litiasis, 38% osteoporosis. Calcemia media 11,14 mg/dL; PTH mediana 118 pg/mL y Vit D media de 26,4 ng/mL. El PET-TAC 18FC coincidió 100% con localización quirúrgica y permitió cirugía mínimamente invasiva en 62%. En 5 solo localizó el PET-TAC 18FC. En 7 localizó eco, pero no gammagrafía; en 4 localizó gammagrafía, pero no eco y en ambos la localización coincidió con el PET y cirugía. En 5 con eco y gammagrafía discordantes 1 localizó bien eco y 4 gammagrafía. Grupo LEQ (n = 65), 73,8% M, EM 60 años. 60% hipercalcemia, 43% osteoporosis y 20% litiasis. Calcemia media 10,69 mg/dL; PTH mediana 128 pg/mL y Vit D media 31,3 ng/mL. El PET-TAC 18FC fue positivo en 33; 5 con gammagrafía y eco congruentes, (no indicado PET-TAC). En 11 solo positivo el PET-TAC 18FC. En 6 eco positiva con gammagrafía negativa; en 7 gammagrafía positiva y eco negativa y en ambos la localización positiva concordaba con el PET-TAC 18FC. 4 casos positivos por eco no coincidieron con PET. PET-TAC 18FC negativo en 32; se analizan sus características. 21 gammagrafía y eco negativos; 4 solo eco positiva y 2 solo gammagrafía positiva. En 5 localizan ambas pruebas, 2 discordantes y 3 concordantes (PET-TAC 18FC no indicado).

Conclusiones: El PET-TC 18FC fue superior en la localización del AP permitiendo en nuestros pacientes un abordaje mínimamente invasivo.