



383 - DIFERENCIAS EN CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS Y RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE 99MTC-MIBI SPECT/CT Y 18F-FLUOROCOLINA PET/CT EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

D.P. Meneses González¹, J.J. Cárdenas Salas¹, I. Osorio Silla², H.D. Quiceno Arias³, P. Pastor Peinado², M. Miguélez González¹, L.F. Martínez Ruiz⁴, L.C. Landaeta Kancev⁴, A. Paniagua Ruiz¹ y C. Vázquez Martínez¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ²Cirugía General, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ³Anatomía Patológica, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. ⁴Medicina Nuclear, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En hiperparatiroidismo primario (HPP) con criterios quirúrgicos, la prueba inicial de localización inicial 99mTc-MIBI SPECT/CT. 18F-FCH PET/CT ha emergido como una alternativa cuando los resultados de las pruebas de primera línea hayan sido dudosos. Nuestros objetivos fueron evaluar la precisión diagnóstica del 18F-FCH PET/CT en pacientes con resultados negativos o discordantes de 99mTc-MIBI SPECT/CT y comparar las características histopatológicas de las glándulas hiperfuncionantes detectadas por cada modalidad de imagen.

Métodos: Estudio retrospectivo de 245 pacientes con HPP operados entre enero de 2021 y abril de 2024. Los resultados de las técnicas de imagen (localización de las lesiones y datos semicuantitativos de PET) se correlacionaron con datos bioquímicos e histopatológicos y resultados quirúrgicos.

Resultados: 18F-FCH demostró mejor rendimiento diagnóstico comparado con 99mTc-MIBI (sensibilidad 93,1 vs. 70,4% y precisión 78,8 vs. 60,7%, respectivamente). 18F-FCH detectó glándulas más pequeñas y se asoció con predominancia de células principales. 99mTc-MIBI demostró predominancia de células oxífilas. Se encontró una correlación significativa del SUVmax con los niveles de PTH y el tamaño glandular, pero no con la composición celular ni el patrón de crecimiento. 62 pacientes tuvieron 99mTc-MIBI negativo. En este grupo se encontraron niveles inferiores de PTH, el análisis ROC sugirió un punto de corte 106 pg/mL, bajo el cual es más probable que 99mTc-MIBI sea negativo (AUROC 0,57, Se 58,8%, Sp 52,8%)

Conclusiones: 18F-FCH PET/CT tiene un adecuado rendimiento diagnóstico inclusive en pacientes con 99mTc-MIBI SPECT/CT no concluyente o negativo. 18F-FCH PET/CT tal vez deba considerarse como prueba de primera línea en pacientes con HPP leves o con lesiones más pequeñas. En nuestro estudio, se confirma la predominancia de células oxífilas en adenomas que captan en 99mTc-MIBI y de células principales en los que captan 18F-FCH.