



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



21 - EVOLUCIÓN EN UN PROTOCOLO DE CIRUGÍA RADIOGUIADA PARA HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. DE LA SPECT Y GAMMACÁMARA PORTÁTIL A LA SPECT/CT Y GAMMACÁMARA PORTÁTIL HÍBRIDA

J. Orozco-Cortés¹, R. Díaz-Expósito¹, S. Vidal-Sicart², N. Sánchez-Izquierdo², D. Fuster², N. Cassinello-Fernández³, R. Jover-Bargues³, Ó. Vidal⁴ e I. Casáns-Tormo¹

¹Medicina Nuclear; ³Cirugía General. Hospital Clínico Universitario de Valencia. ²Medicina Nuclear; ⁴Cirugía General. Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Objetivo: Valorar la concordancia entre los hallazgos de técnicas diagnósticas preoperatorias y la detección quirúrgica con gammagrafía intraoperatoria (GI) en hiperparatiroidismo primario (HPTP). Describir protocolo pre e intraquirúrgico optimizado para cirugía radioguiada.

Material y métodos: Estudio prospectivo. Se incluyeron 30 pacientes diagnosticados de HPTP en dos centros. Centro A (25) y centro B (5). Se aplicaron los protocolos basados en la combinación de imágenes SPECT y SPECT/CT con posterior imagen intraoperatoria con gammacámara portátil (GP). El centro A realizó prequirúrgicamente gammagrafía paratiroidea (GPP), SPECT, ecografía y/o TC, PTH pre/postoperatoria, GI con GP, estudio anatómo-patológico diferido (AP), seguimiento clínico y analítico. El centro B añadió imágenes planares con pin-hole, SPECT/CT y GI con gammacámara portátil híbrida (componente óptico).

Resultado: Grupo A: 21 mujeres (84%) y 4 varones (6%), edad media de 60 años (rango 25-87). Seis (24%) con GPP negativa, 4 (16%) GPP dudosa y 15 (60%) con GPP positiva. El SPECT localizó en 92% de los casos el tejido patológico. La concordancia GPP/localización final fue 16 (64%) y no concordante en 9 (36%). La concordancia entre GI/localización final fue 88% (22). Valor medio de PTH pre-exéresis: 216 pg/mL; post-exéresis: 58,5 pg/mL. AP: adenoma de paratiroides 22 (88%), hiperplasia 2 (8%) y nódulo tiroideo 1 (4%). Grupo B: 3 varones y 2 mujeres, media de edad 66 (rango 49-70). El SPECT/CT mejoró la localización prequirúrgica en todos los casos. La concordancia con la GI fue del 100%. La concordancia actividad/componente óptico de 5/5. Valor medio PTH pre-exéresis: 318,8 pg/mL; post-exéresis: 42,6 pg/mL. AP: 3 casos adenoma de paratiroides y 2 hiperplasia.

Conclusiones: El estudio prequirúrgico mediante SPECT o SPECT/TC permite localizar con mayor precisión tejido paratiroideo hiperfuncionante. La imagen intraoperatoria aumenta la exactitud en la localización y aumenta la seguridad en la resección del tejido diana. Un protocolo optimizado puede ser ajustado a cada centro según la tecnología disponible.