



0 - RELEVANCIA DE LA LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA PARA LA PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

M.I. Blanco Saiz¹, M.J. Ribelles Segura¹, E. Goñi Gironés¹, P. Salvador Egea², P. Caballero García³, M. Díaz Tobarra², A. Camarero Salazar¹, F. Gómez Sainz¹ y M.E. Martínez Lozano¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía. Unidad Cirugía Endocrina; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Resumen

Objetivo: Evaluar la concordancia de las técnicas de imagen funcionales (TF) y morfológicas (TM) en la localización preoperatoria en el hiperparatiroidismo primario (HPP), para justificar la cirugía mínimamente invasiva (MI) y analizar diferencias según la ubicación de las glándulas hiperfuncionantes.

Material y métodos: Se estudian retrospectivamente 44 pacientes, 35 mujeres (79,5%), edad media 62 años (IC95%: 58-66), con HPP explorados con gammagrafía ^{99m}Tc-MIBI durante 2016 y posteriormente intervenidos. Se adquirió gammagrafía planar (15 min. y 3 horas posadministración de 740 MBq. ^{99m}Tc-MIBI) y SPECT-TAC tras la imagen precoz, así como ecografía cervical. Adicionalmente, PET con ¹¹C-metionina y/o TAC cuando las anteriores no fueron concluyentes. La confirmación anatomo patológica de la lesión paratiroidea y la normalización de la calcemia indicaron el éxito de la intervención.

Resultado: El ^{99m}Tc-MIBI fue positivo en 41 pacientes (93,1%), dos más en PET, consiguiendo la identificación preoperatoria con TF en 43 (97,7%). La ecografía localizó la lesión en 39 (88,6%), dos más con TAC, logrando la localización con TM en 41 (93,1%). En la intervención se extirpó con éxito la/s glándula/s hiperfuncionante/s en 41 pacientes (93,1%), 29 en localización peritiroidea, 12 extratiroidea, habiéndose observado concordancia de TM y TF en 27 (93,1%) y 10 (83,3%) respectivamente. Una era hiperplasia, el resto adenomas. De los tres no localizados intraoperatoriamente, dos eran extratiroideos (MIBI, eco/TAC), el tercero fue falso positivo de MIBI por adenoma tiroideo. El abordaje inicial fue MI en 32 pacientes (72,7%), ampliándose en 4, y cervicotomy en 12 (27,3%). En 27/28 cirugías MI (96,4%) se extirpó la lesión (5 extratiroideas), en las 4 MI ampliadas (2 extratiroideas) y en 10/12 (83,3%) cervicotomías (5 extratiroideas).

Conclusiones: La correcta localización preoperatoria, desde una perspectiva multidisciplinar, permite un abordaje MI en la mayoría de los HPP, independientemente de la localización peritiroidea o extratiroidea de la lesión.