



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO027 - GAMMAGRAFÍA DE PARATIROIDES CON PROTOCOLO DE BLOQUEO TIROIDEO CON LUGOL FUERTE EN LA LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DE TEJIDO PARATIROIDEO HIPERFUNCIONANTE

Daniela Bianca Patrut, Antonio Montellano Fenoy, Javier Villena Salinas, Teodoro Rudolphi Solero, Esperanza Ramos Moreno y Salomé Sanz Viedma

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España.

Resumen

Objetivo: Valorar la eficacia del bloqueo tiroideo con solución de Lugol fuerte 5%, previo a la adquisición de la gammagrafía de paratiroides (GPT), en la detección de tejido paratiroideo hiperfuncionante en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) y gammagrafía estándar no diagnóstica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye 85 pacientes diagnosticados de HPTP con indicación quirúrgica, remitidos al servicio de Medicina Nuclear (2018-2022) para la localización de tejido paratiroideo hiperfuncionante previa a la cirugía, a los que se les realizó una GPT estándar, tras la administración intravenosa de 740 MBq de [99mTc]Tc-SestaMIBI, con adquisición de imágenes planares precoz (15 minutos) y tardía (2 horas), con SPECT/CT cervicotorácico complementario, según criterio del médico nuclear responsable. Tras la obtención de un resultado negativo, se indicó la valoración de un nuevo estudio con bloqueo tiroideo previo, mediante la administración vía oral de 20 gotas de Lugol 5% cada 12 horas, durante los 7 días previos a la prueba.

Resultados: De los 85 pacientes (76,5% mujeres) con GPT estándar no diagnóstica, el 56,5% obtuvo una ecografía cervical negativa para detección de adenoma y el 38,8% presentó patología tiroidea asociada. En 31 pacientes (36,5%) la GPT con Lugol resultó positiva y en 8 dudosa, aportando información diagnóstica adicional en el 45,9% de los casos. De los 29 pacientes intervenidos quirúrgicamente (34,11%), el 62,08% había obtenido un resultado positivo con el protocolo de Lugol, confirmándose, mediante detección intraoperatoria de PTHi y análisis anatomopatológico, la localización correcta de la glándula patológica por esta técnica en todos ellos (100%).

Conclusiones: El protocolo de bloqueo tiroideo con Lugol fuerte 5% mejora la sensibilidad diagnóstica de la GPT estándar en los pacientes con HPTP con criterios quirúrgicos, disminuyendo los falsos negativos y respaldando el cambio del manejo clínico en estos pacientes.