



CO105 - PET-RM CON [18F]FLUOROCOLINA EN LA DETECCIÓN DE LESIONES PARATIROIDEAS Y SU IMPACTO EN EL MANEJO CLÍNICO DE LOS PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Viviana Carrero-Vasquez¹, Iván Sánchez-Rodríguez¹, Marina Suárez-Piñera¹, Pablo Moreno-Llorente², José L. Vercher-Conejero¹, Alba Rodríguez-Gasen¹ y Montserrat Cortés-Romera¹

¹Servicio de Medicina Nuclear-PET (IDI), Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL, Barcelona, España. ²Unidad de Cirugía Endocrina, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivo: El hiperparatiroidismo primario (HPTp) se caracteriza por la producción excesiva de hormona paratiroidea (PTH) debido a la hiperfunción de una o más glándulas paratiroideas (GP). Su prevalencia oscila entre 0,1% y 0,3%. El diagnóstico es clínico y su tratamiento generalmente implica la extirpación quirúrgica de las GP afectadas; en este sentido las pruebas de imagen son esenciales para su detección y localización.

Objetivo: Evaluar la detectabilidad de lesiones paratiroideas por PET/RM y el impacto en el manejo clínico de los pacientes con HPP. Comparación con la PET/TC y el impacto en la decisión clínica en los casos discordantes con PET/RM-positiva o aquellos con PET/RM-negativa.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con HPP y sospecha de adenoma paratiroideo con pruebas de imagen convencional negativas, remitidos para estudio PET con [18F]fluorocolina en el periodo 2023-2024. Se incluyeron 21 pacientes (p) consecutivos (13 mujeres; 63 años [44-82]). Se realizaron dos adquisiciones consecutivas PET/RM (T1, T2 y STIR) y PET/TC con contraste intravenoso entre los 20 y 50 minutos posadministración del radiofármaco. Todos los estudios PET/RM fueron evaluados (visual y semicuantitativamente) por dos médicos nucleares y un radiólogo. Se evaluó el impacto clínico de la PET/RM vs. la PET/TC mediante las variables: decisión de intervención quirúrgica (IQ) o seguimiento, tomadas en el comité clínico multidisciplinar.

Resultados: La PET/RM-positiva en 17/21p, en estos se decidió: IQ = 13p (76,5%): confirmación AP = 3, resto pendiente de IQ; y seguimiento = 2p. Pendiente de decisión = 2p. PET/RM-negativas en 4p (19%), en todos se decidió seguimiento. Hubo discordancia PET/RM-positiva - PET/TC-negativa en 5p, en estos casos se decidió: IQ = 3p (60%) y seguimiento = 1p. Pendiente de decisión en comité = 1p.

Conclusiones: La PET/RM fue superior a la PET/TC en la detección de GP hiperfuncionantes con un mayor impacto clínico en la toma de decisión terapéutica. Estos resultados avalan la utilidad de la PET/RM en pacientes con HPTP. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes para demostrar la eficacia de la PET/RM, así como su aportación en el abordaje quirúrgico de estos pacientes.