



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO094 - COMPARACIÓN DE LA GAMMAGRAFÍA INTRAOPERATORIA CON 99MTC-MIBI Y LA DETERMINACIÓN EXTEMPORÁNEA DE LA PARATHORMONA EN LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Pedro Abreu Sánchez, Laura Casas Calabuig, Fabrizio Montenegro Muñoz, Carles Siscar Gelo, M.A. Navas de la Cruz, Franco Cavagna Matti, David Balaguer Muñoz, Tomás Mut Dólera y Elisa Caballero Calabuig

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento del hiperparatiroidismo primario (HPP) mediante cirugía mínimamente invasiva (CMI) se beneficia de ayudas extemporáneas como la determinación intraoperatoria de la parathormona (PTHio) o las técnicas radioguiadas (RG).

Objetivo: Valorar si la gammagrafía intraoperatoria (GGio) puede sustituir a la PTHio en la CMI RG del HPP.

Material y métodos: Se incluyen 92 pacientes con sospecha de lesión única en diagnóstico prequirúrgico con gammagrafía planar 2 fases y ecografía, intervenidos mediante CMI-RG tras 5 mCi de 99mTc-MIBI intravenoso. Mediante chi cuadrado comparamos la capacidad de la GGio y de la PTHio para predecir el éxito de la cirugía. Se obtienen sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VPP y VPN), razones de verosimilitud (RVP y RVN), valor global de la prueba (VGP) y nomogramas de Fagan. El *gold estándar* es la normalización de la calcemia corregida por proteínas a los 6 meses tras la intervención.

Resultados: La tasa de curación fue del 93,47% (5 persistentes y 1 recidiva) a pesar de ampliar a cirugía clásica en 7 pacientes. Se realizaron 100 valoraciones por GCP en 92 pacientes y 95 determinaciones de PTHio en 88 pacientes (4 PTHio no realizadas). Ambas técnicas discrepan en 11/88 pacientes (12,5%). La GCP y la PTHio mostraron respectivamente: S (100 vs. 85,9%), E (47,1 vs. 60%), VPP (90,2 vs. 94,8%), VPN (100 vs. 33,3%), RVP (1,9 vs. 2,1), RVN (0 vs. 0,2) y VGP (0,9 vs. 0,8). El diagnóstico mediante GGio fue prácticamente instantáneo pero la PTHio se demoró 38 minutos. No hubo diferencias significativas para predecir curación. Además, la GGio localiza el punto de acceso quirúrgico y evalúa la captación de la lesión extirpada, mejorando la efectividad de la PTHio.

Conclusiones: La GGio es comparable a la PTHio en la determinación del éxito quirúrgico y además es más eficiente, por lo que podría sustituirla.