



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO095 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA (PMIR): ANÁLISIS OBSERVACIONAL TRAS CUATRO AÑOS DE IMPLEMENTACIÓN

Jarmi Naomi Cruz Vasquez¹, María Isabel Blanco Saiz¹, Ana Barrera Cerpa¹, Cecilia L. Villaprado Meza¹, Gina Katherine Sanabria Ramírez¹, Pilar Salvador Egea², Emma Anda Apiñañiz³ y Elena Goñi Gironés¹

¹Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España. ²Servicio de Cirugía Endocrina, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España. ³Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivo: Analizar la tasa de localización exitosa, con especial interés en los grupos anteriormente catalogados como de difícil abordaje (lesiones ectópicas o cirugía cervical previa) o con MIBI diagnóstico negativo/no concluyente. Determinar si nuestros resultados nos permiten prescindir de la biopsia intraoperatoria.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico durante 4 años (finalizado 12/2024): 181 pacientes con hiperparatiroidismo primario. Se les realizó estudio morfofuncional diagnóstico con ecografía y MIBI SPECT-CT ± PET-CT (imágenes diagnósticas). El día de la intervención, se administró 185 MBq de 99mTc-MIBI, realizando a continuación, una gammagrafía ± SPECT-CT (imágenes preoperatorias). Al cabo de una hora de la inyección, inicia la cirugía, guiada mediante gammacámara portátil Sentinella® y gammasonda. Realizamos confirmación mediante biopsia intraoperatoria. Consideramos como indicador de curación bioquímica: normocalcemia a los 6 meses del procedimiento quirúrgico.

Resultados: Edad media $62 \pm 11,5$ años; 137 mujeres (75,7%). Sensibilidad de las imágenes diagnósticas: ecografía 70% (n = 126), MIBI 91% (n = 164), PET 91,2% (n = 62/68). Tasa de localización exitosa de lesión paratiroidea en 97,8% (n = 177). Lesiones ectópicas (n = 42; 23,2%) y antecedentes quirúrgicos cervicales (n = 11; 6,1%), con resección exitosa en 97,6% y 90,9% respectivamente. Tiempo quirúrgico medio $35,2 \pm 20,1$ minutos. Se realizó extirpación de doble lesión paratiroidea en 6 pacientes, 4 de los cuales el adenoma sincrónico se identificó en el estudio preoperatorio (no localizadas en imágenes diagnósticas). En 14 pacientes, a pesar de MIBI diagnóstico negativo/no concluyente, (diagnóstico por PET) se pudo realizar con éxito la cirugía radioguiada. Curación bioquímica en 97,6% de los 168 pacientes con seguimiento superior a 6 meses, incluyendo los 6 pacientes con adenoma sincrónico resecado.

Conclusiones: El protocolo nos permitió localizar la lesión paratiroidea en alto porcentaje de pacientes, validando así un protocolo de cirugía radioguiada adaptado a nuestro entorno hospitalario. El procedimiento radioguiado facilita un abordaje mínimamente invasivo incluso en pacientes con lesión ectópica o cirugía cervical previa. Permite la extirpación de una segunda lesión paratiroidea (previamente no conocida). Los resultados nos permiten prescindir de la confirmación con biopsia intraoperatoria.