



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-22 - CIRUGÍA RADIOGUIADA CON GAMMACÁMARA PORTÁTIL EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. ¿PUEDE SUSTITUIR A LA MONITORIZACIÓN QUIRÚRGICA DE PARATHORMONA INTRAOPERATORIA?

L. Marbello García¹, P. Abreu Sánchez¹, R. Sánchez Vañó¹, M.C. Plancha Mansanet¹, J.F. Fontestad², L. Frontado Morales¹, H. Rodríguez Parra¹ y M.D. Reyes Ojeda¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Protección Radiológica. Hospital Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra técnica de cirugía radioguiada con gammacámara portátil (CRG-GCP) en hiperparatiroidismo primario (HPP). Valorar si la CRG-GCP puede sustituir el análisis de PTH-intraoperatoria (PTH-i) para predecir el éxito quirúrgico.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 13 pacientes con HPP localizado mediante ecografía y ^{99m}Tc-MIBI-gammagrafía, propuestos para CRG-GCP. Tras 4 mCi de ^{99m}Tc-MIBI i.v se realizaron 3 imágenes con GCP: una a los 15 minutos para determinar la incisión cervical, otra en lecho quirúrgico tras extirpación y otra de la lesión extirpada. Se determinó PTH-i antes y 10 minutos tras la extirpación de la lesión. Definimos criterios de éxito de CRG-GCP la ausencia de captación en lecho quirúrgico y la captación por la pieza extirpada y el descenso > 50% de PTH-i. Se compararon ambos hallazgos. Se contabilizó el tiempo medio de prolongación anestésica hasta obtener la PTH-i tras extirpación de la lesión (T1/2-PTH-i). Consideramos Gold estándar del éxito quirúrgico la normalización de la calcemia y la PTH al año.

Resultados: La imagen a los 15 minutos fue positiva en 13/13 casos. En 12/13 casos obtuvimos criterios de éxito de CRG-GCP (1 persistencia de captación en lecho) y la PTH-i descendió > 50% en 12/13 casos. Ambos fallos de las técnicas correspondían a pacientes diferentes. En 12/13 casos se aplicó CRG-GCP con incisión mínimamente invasiva; de ellos, 2/12 casos requirieron ampliación (una por presencia de captación en lecho y otra por ausencia de descenso de PTH-i). Uno de 13 precisó incisión Kocher (posible carcinoma). El T1/2-PTH-i fue de 49,25 minutos. Durante el primer año 11/13 pacientes presentaron criterios de curación.

Conclusiones: De nuestra serie de casos concluimos que el uso de la CRG-GCP puede predecir el éxito quirúrgico igual que la PTH-i y su uso exclusivo permitiría no alargar el tiempo quirúrgico.