



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

*L. Marbello García<sup>1</sup>, P. Abreu Sánchez<sup>1</sup>, R. Sánchez Vañó<sup>1</sup>, M.C. Plancha Mansanet<sup>1</sup>, J.F. Fontestad<sup>2</sup>, L. Frontado Morales<sup>1</sup>, H. Rodríguez Parra<sup>1</sup> y M.D. Reyes Ojeda<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio 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 <sup>99m</sup>Tc-MIBI-gammagrafía, propuestos para CRG-GCP. Tras 4 mCi de <sup>99m</sup>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.