



## O-25 - TASA DE HIPERPAPARATIROIDISMO PERSISTENTE O RECURRENTE TRAS PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA POR ADENOMAS ÚNICOS DE PARATIROIDES

L. Tardín Cardoso<sup>1</sup>, E. Prats Rivera<sup>1</sup>, A. Andrés Gracia<sup>1</sup>, A. Parra Hernández<sup>1</sup>, E.F. Rambalde Pacheco<sup>1</sup>, M.A. Sancho<sup>2</sup>, Y. Blasco<sup>2</sup> y J. Banzo Marraco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la tasa de hiperparatiroidismo persistente/recurrente tras paratiroidectomía mínimamente invasiva radioguiada en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPP) por adenoma único de paratiroides.

**Material y métodos:** I. Criterios de inclusión: a) diagnóstico bioquímico de HPP, b) adenoma único con captación evidente en gammagrafía con <sup>99m</sup>Tc-MIBI (estudio en doble fase y SPECT o SPECT/TAC), c) paratiroidectomía mínimamente invasiva radiodirigida, d) diagnóstico anatomo-patológico de adenoma de paratiroides, y e) seguimiento clínico > 1 año. II. Pacientes: 95 (77 mujeres, 18 hombres, edad media: 57 años) intervenidos entre febrero 2004-noviembre 2011. III. Protocolo quirúrgico : a) administración de <sup>99m</sup>Tc-MIBI a dosis de 111-222 MBq, b) intervalo dosis- cirugía según resultados de la gammagrafía, c) paratiroidectomía dirigida mediante sonda gamma, d) PTH y biopsia intraoperatorias. IV. Criterios de éxito quirúrgico: diagnóstico anatomo-patológico positivo y descenso de PTH intraoperatoria > 60%. Se determinaron niveles séricos de calcio, fósforo, PTH y 25- dihidroxivitamina D y función renal, durante el primer año postquirúrgico y al finalizar el seguimiento. El hiperparatiroidismo persistente se define como persistencia de hipercalcemia poscirugía, mientras que el hiperparatiroidismo recurrente como nueva hipercalcemia a partir de los 6 meses después de la paratiroidectomía.

**Resultados:** Los niveles prequirúrgicos de calcio y PTH oscilaron entre 10,2-13,3 mg/dl (media: 11,19; valores de referencia: 88-10,2 mg/dl) y 83-803 pg/ml (media: 204,4; valores de referencia: 10-80 pg/ml), respectivamente. La exéresis del adenoma fue posible en todos los casos. La localización fue eutópica en 73 y ectópica en 22 (14 paraesofágicos, 6 timicocervicales, 1 intratiroideo y 1 paratípico). No se observó hiperparatiroidismo persistente y hubo 2 casos (2,1%) de recurrencia bioquímica (un eutópico y otro paraesofágico).

**Conclusiones:** La baja tasa de hiperparatiroidismo recurrente y la ausencia de hiperparatiroidismo persistente reafirman a la paratiroidectomía mínimamente invasiva radiodirigida como tratamiento de elección del HPP por adenoma único de paratiroides.