



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-37 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL ESTUDIO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON <sup>99m</sup>Tc-MIBI SPECT-TC EN CIRUGÍA RADIOGUIADA PARATIROIDEA

C. Moreno Capdevila<sup>1</sup>, D. García Hernández<sup>1</sup>, H. Portilla Quattrociochi<sup>1</sup>, I. Tobalina Larrea<sup>1</sup>, A. Montero de la Peña<sup>1</sup>, J.I. Alonso Colmenares<sup>1</sup>, P. Alcorta Armentia<sup>1</sup> y A. Sancha Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario de Álava. Vitoria-Gasteiz.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la utilidad del SPECT-TC y cirugía radioguiada con <sup>99m</sup>Tc-MIBI en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPP).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 16 pacientes (10 mujeres/40-72 años) diagnosticados de HPP seleccionados para cirugía radioguiada por los hallazgos en la gammagrafía en doble fase con <sup>99m</sup>Tc-MIBI (GG2F-MIBI) (imagen planar de región cervical-tórax y pin-hole de cuello/proyección anterior/15 y 120 minutos postadministración endovenosa de 740 MBq de <sup>99m</sup>Tc-MIBI/SPECT-TC a los 90 minutos) entre abril 2008 y agosto 2012. A 4 pacientes (25%) se les realizó gammagrafía de tiroides. Previo a la cirugía se administran 740 MBq de <sup>99m</sup>Tc-MIBI, realizándose paratiroidectomía radioguiada, determinaciones seriadas de PTH (basal, tras estimulación de la glándula sospechosa de adenoma y a los 0 y 10 minutos postextracción del adenoma) y examen anatomopatológico intraoperatorio del tejido resecado. Se considera significativa una disminución de PTH basal superior al 50%. Seguimiento mínimo de 6 meses de todos los pacientes con determinaciones séricas de PTH.

**Resultados:** 2 lesiones se localizaban adyacentes a la mitad superior del tiroides, 12 a la mitad inferior y 2 ectópicas (intratímica retroesternal y pretraqueal) precisándose la localización anatómica exacta mediante SPECT-TC. 10 pacientes (62,5%) muestran hallazgos ecográficos concordantes con GG2F-MIBI. En el resto la ecografía cervical no evidenciaba patología de paratiroides. La PTH basal descendió más del 50% a los 10 minutos postextracción del adenoma en todos los pacientes. En 15 pacientes (93,75%) la localización quirúrgica se correspondió a la observada en la GG2F-MIBI. La discordancia se corresponde con una glándula de paratiroides superior que presenta un pedículo largo y caída a localización inferior. La AP confirmó adenoma paratiroideo en todos los pacientes sin detectarse recidivas de HPP en el seguimiento.

**Conclusiones:** La SPECT-TC y la cirugía radiodirigida con <sup>99m</sup>Tc-MIBI es de gran utilidad en pacientes diagnosticados de HPP para localizar la glándula paratiroidea patológica y facilitar la intervención quirúrgica.