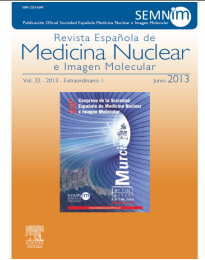




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## P-41 - VALORACIÓN SEMICUANTITATIVA MEDIANTE GAMMAGRAFÍA CON SESTAMIBI COMO PREDICTORA DE PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO TRATADOS CON CINACALCET

M.D. Martínez del Valle-Torres<sup>1</sup>, T. Amrani-Raissouni<sup>1</sup>, P. Moya-Espinosa<sup>1</sup>, E. Ramos-Moreno<sup>1</sup>, A. Muñoz-Garach<sup>2</sup>, D. Fernández-García<sup>2</sup>, S. Sanz-Viedma<sup>1</sup> y J.M. Jiménez-Hoyuela García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínica de Medicina Nuclear; <sup>2</sup>Unidad Clínica de Endocrinología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la capacidad predictiva de respuesta a cinacalcet de diversos índices de captación extraídos del estudio gammagráfico en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP).

**Material y métodos:** 16 pacientes con sospecha de HPTP con una edad media de  $65 \pm 10$  años. El estudio gammagráfico se realizó mediante técnica de doble fase. Se realizó estudio previo (EP) y tras tratamiento con cinacalcet, mínimo de 3 meses. Delimitamos pacientes respondedores (PR) y no respondedores (PNR) en virtud de la disminución de los niveles de Calcio (Ca). Se consideró PR cuando dicho descenso fue superior al valor medio de Ca-2DE. Sobre el EP se realiza ROI circular en paratiroides patológica de estudio precoz y tardío, ROI en localización teórica de paratiroides contralateral y mediastino. Se calculan índices de captación tras sustracción de fondo y normalizando con actividad mediastínica según cuentas media de estudio precoz (MP) y tardío (MT), cuentas máximas de estudio precoz (MxP) y tardío (MxT). Se realiza análisis mediante medidas centrales y de dispersión, curvas ROC y regresión logística.

**Resultados:** 2/16 gammagrafías fueron negativas. 85,7% (12/14) se localizaron en glándulas inferiores. Valor medio de los distintos índices en PR: MP:  $0,77 \pm 0,18$ , MT:  $0,68 \pm 0,23$ ; MxP:  $0,82 \pm 0,24$ , MxT:  $0,75 \pm 0,18$  y en NR: MP:  $0,72 \pm 0,48$ , MT:  $0,57 \pm 0,25$ ; MxP:  $0,80 \pm 0,35$ , MxT:  $0,65 \pm 0,29$ . La comparación de las medias no mostró significación en ningún grupo ( $p > 0,05$ ). Resultado del análisis mediante curvas ROC: AzMP: 0,610; AzMxP: 0,556; AzMT: 0,625; AzMxT: 0,630. Este último índice muestra, para un punto de corte óptimo de 0,55, una sensibilidad del 100%, es decir, todos los PR mostraron un índice  $> 0,55$ . Mediante regresión logística se obtuvo: ORMP: 3,23 ( $p = 0,64$ ); ORMxP: 0,27 ( $p = 0,46$ ); ORMT: 14,3 ( $p = 0,46$ ); ORMxT: 12,8 ( $p = 0,49$ ).

**Conclusiones:** Los índices analizados no muestran capacidad predictiva para determinar respuesta a pacientes con HPTP. Se observa cierta tendencia a que cuanto mayor sea la captación inicial determinada por los índices tardíos, mejor será la respuesta a cinacalcet. Requerimos estudios con mayor número de pacientes para su confirmación.