



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-081 - MEDICIÓN DE LA PTH INTRAOPERATORIA EN EL HIPERPARATIROIDISMO LOCALIZADO: ¿REALMENTE ES ÚTIL?

Giménez Francés, Clara; López Morales, Pedro; Ruiz Marín, Miguel; Peña Ros, Emilio; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Valero Soriano, María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, Mari Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: La medición intraoperatoria de PTH se considera una herramienta útil para predecir la curación en pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario (HPTP). Según los criterios de Miami, un descenso de la PTH a los 10 minutos de la resección igual o mayor al 50% se considera curativa y se relaciona con una menor persistencia o recurrencia a los 6 meses tras la cirugía. Actualmente, la combinación de dos pruebas de imagen, gammagrafía y ecografía, tienen una alta sensibilidad (en torno al 95%) para predecir la localización de la glándula afecta. Con este estudio, se pretende valorar si es necesaria la medición de PTH intraoperatoria en pacientes con HPTP localizado.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el periodo comprendido entre enero de 2006 hasta diciembre de 2019, de los casos intervenidos de HPTP. A todos nuestros pacientes se les realizaron gammagrafía SESTAMIBI y ecografía cervical preoperatorias, y se midió la PTH intraoperatoria según los criterios de Miami. En el seguimiento postoperatorio, se vigilaron parámetros analíticos para detectar casos de hiperparatiroidismo persistente o recidivante.

Resultados: La muestra se compone de 314 pacientes, 93 hombres y 221 mujeres, con una edad media de 59,25 años (rango 14-84 años). La mediana de PTH preoperatoria fue de 119, de PTH basal fue de 120, y tras la resección glandular, de 32. Hubo un descenso de PTH mayor del 50% en 293 pacientes (93,3%). En el seguimiento de los pacientes, 9 se consideraron HPTP persistente y 2 recidivado. En los casos de HPTP persistente, encontramos que en ninguno de los 8 hubo descenso de PTH intraoperatoria, y que en la localización preoperatoria había una discordancia entre gammagrafía y ecografía del 62,5%. En estos pacientes, se atribuye la persistencia a glándulas ectópicas en 3 casos y a enfermedad multiglandular en otros 3. En cuanto a los 4 pacientes que presentaron recidiva, encontramos que en 1 caso no se detectan glándulas afectadas preoperatoriamente, y en otros 2 no hay discordancia entre pruebas preoperatorias. Sí se evidenció descenso de la PTH en 3 casos, y no se evidenció en el caso en el que no se detectaron las glándulas afectadas.

Conclusiones: En conclusión, según nuestros datos no es necesaria la determinación sistemática de la PTH intraoperatoria en pacientes seleccionados con HPTP localizado, y debería reservarse para casos en los que las pruebas de imagen no aporten un diagnóstico de localización.