



P-101 - EVALUACIÓN DE SENSIBILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CERVICAL EN LA DETECCIÓN DE LAS LESIONES PARATIROIDEAS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Lucas Guerrero, Victoria; Guirao, Xavier; Barcons, Santiago; Prenafeta, Mario; Cano, Albert; Bella, Rosa; Berná, Lluís; Navarro, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Evaluar los factores asociados a la sensibilidad de la ecografía cervical en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPTp).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes operados por HPTp no familiar, durante un periodo de 55 meses. Se han analizado datos demográficos, calcemia total y PTHi preoperatorias, tipo de HPTp (uniglandular o multiglandular), presencia de bocio multinodular (BMN), qué prueba de localización se realizó en primer lugar (MIBI o eco) y concordancia lateral de las mismas, el peso de las lesiones y el desenlace de curación. Además, se ha evaluado la eficacia de la TC cervical. Se ha calculado la sensibilidad del MIBI y la eco y realizado un análisis univariante mediante tablas de contingencia y la prueba t de Student. Se ha construido un modelo de regresión logística binario con las variables significativas. Los datos se muestran como media \pm DE o IC95%. Se ha considerado el nivel de significación estadística para una $p < 0,05$.

Resultados: Se han incluido 143 pacientes (76,9% mujeres) con una edad media de 64,9 años (IC95% 63,1 a 66,8) y una calcemia y PTHi preoperatorias de 11,5 mg/dl (11,3 a 11,8) y 230 pg/ml (184 a 276), respectivamente. Se empleó un abordaje selectivo en el 38,9% de los casos, la estancia media ha sido de 1,41 días (1,06 a 1,76) con un 11,1% de los casos operados en régimen ambulatorio. La tasa de curación ha sido del 91,6% con una media de seguimiento de 7,9 meses (6,4 a 9,3). La sensibilidad del MIBI y la eco ha sido del 96 y 62% respectivamente, observándose una concordancia lateral en el 51,7%. El tipo de HPTp ha sido uniglandular en el 84,6% y el fenotipo patológico ha sido de adenoma (84,3%), hiperplasia (10,6%), doble adenoma (2,8%) y adenoma atípico (2,1%). La sensibilidad de la eco se ha correlacionado con la calcemia $11,7 \pm 1,6$ frente a $11,1 \pm 1$ mg/dl ($p < 0,05$) y el peso de la lesión paratiroidea principal $2,2 \pm 8,3$ frente a $0,5 \pm 0,4$ g ($p = 0,06$), en la eco positiva y negativa, respectivamente. La frecuencia de eco negativa ha sido mayor en presencia (48,1%) que en ausencia (26,6%) de BMN ($p < 0,05$) y cuando la eco fue la primera prueba de localización realizada, 51,7 frente a 30,8% ($p < 0,05$). Las variables significativas en el modelo de regresión logística binario para la eco positiva fueron el nivel de calcemia y la presencia de BMN, OR: 1,7 (1,07 a 2,8) y 0,35 (0,15 a 0,77). En el 77,8% de las TC cervicales practicadas en los pacientes con eco negativa se demostró una lesión paratiroidea.

Conclusiones: La sensibilidad de la eco cervical para la detección de lesiones de paratiroides es relativamente baja. La hipercalcemia leve o la normocalcemia así como la presencia de BMN puede predecir la presencia de un falso negativo en la eco. La realización de la eco posteriormente a la realización de un MIBI puede mejorar la sensibilidad de la misma. La TC cervical puede rescatar una parte relevante de los falsos negativos de la eco.