



O-152 - UTILIDAD DE LA MONITORIZACIÓN DE PTH INTRAOPERATORIA MEDIANTE EL CRITERIO VIENA (MODIFICADO) EN PRONOSTICAR LA CURACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Jiménez-Mazure, Carolina; Pulido-Roa, Ysabel; Rodríguez-Silva, Cristina; Neuhaus-Nevado, Mariana; Santoyo-Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad de la monitorización mediante PTH intraoperatoria (PTHio) con una modificación del criterio de Viena en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) para pronosticar la curación tras la cirugía.

Métodos: Estudio transversal realizado en un centro de referencia de cirugía endocrina, en el se incluyeron los pacientes intervenidos de HPTP desde enero de 2016 a noviembre de 2020 con un seguimiento mínimo posquirúrgico de 6 meses. Se excluyeron los pacientes a los que no se realizó PTHio, aquellos con HPTP recurrente con cirugía previa, diagnóstico de MEN, y pérdidas de seguimiento. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo), valores de calcemia y PTH, estudio topográfico y abordaje quirúrgico. Para la monitorización de la PTHio se utilizó el criterio de Viena con una modificación propia (PTH basal y 15 minutos posexéresis) y se consideró un test positivo cuando se produjo un descenso del 50% entre ambas determinaciones. Se definió curación del HPTP como la existencia de normocalcemia a los 6 meses de la cirugía.

Resultados: Del total de 122 pacientes intervenidos de HPTP en el periodo de estudio, 97 cumplieron los criterios de selección. La edad media fue de 62,23 (\pm 11,22) años, con un predominio de mujeres (83%). Los valores preoperatorios de calcemia y PTH fueron 11,06 (\pm 0,96) mg/dl y 198 (\pm 153,76) pg/ml. Se identificó preoperatoriamente la lesión en 85 pacientes (87,6%), 57 (58,7%) por ecografía, y 81 (83,5%) mediante gammagrafía o SPECT, siendo ambas pruebas coincidentes en 46 (47,4%) pacientes. El abordaje inicial fue mínimamente invasivo en 75 (77,3%) pacientes, precisando 4 de ellos progresión a exploración cervical bilateral (ECB) por ausencia de descenso de PTHio, mientras que en 22 (22,7%) se realizó directamente ECB. En conjunto, la PTH basal media fue 830,77 (\pm 819,03) pg/ml, y la posexéresis 96,11 (\pm 261,78) pg/ml. De los 93 pacientes en los que se observó un descenso adecuado de la PTHio, 90 mostraron curación a los 6 meses (VPP 96,8%), y de los 4 pacientes con ausencia de descenso de la PTHio, 3 fueron verdaderos negativos (VPN 75%). La prueba presentó una exactitud del 96,8%.

Conclusiones: El criterio de Viena modificado ha demostrado ser, en nuestro medio, un procedimiento útil para pronosticar la evolución de los pacientes tras la cirugía, por lo que puede ser usado como guía para la toma de decisiones de forma intraoperatoria.