



O-216 - HIPERPARATIROIDISMO: CONCORDANCIA DE LA LOCALIZACIÓN POR TÉCNICAS DE IMAGEN CON LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS

Acín-Gándara, Débora; Sebastián-Viana, Tomás; Medina-García, Manuel; Alonso-Gómez, Santiago; Martínez-Torres, Beatriz; Rodríguez-Vitoria, Juan Martín; Pereira-Pérez, Fernando

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente la cirugía de elección en el hiperparatiroidismo primario era la exploración cervical bilateral. Actualmente, sin embargo, la paratiroidectomía selectiva o mínimamente invasiva la ha reemplazado, siempre que exista un correcto diagnóstico preoperatorio.

Objetivos: Analizar la concordancia de la localización de las glándulas patológicas por ecografía y gammagrafía con ^{99m}Tc -MIBI/SPECT con la localización intraoperatoria. Analizar la sensibilidad (S) y valor predictivo positivo (VPP) de ambas técnicas de imagen en nuestra serie.

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo de las paratiroidectomías realizadas por hiperparatiroidismo en nuestro Servicio entre 2004 y 2015. Posteriormente se ha realizado un estudio comparativo para analizar la concordancia entre las pruebas de imagen más empleadas en el diagnóstico y la localización intraoperatoria, empleando el índice Kappa y para su interpretación se ha empleado la escala de Fleis. Finalmente se ha analizado la S y VPP de ambas pruebas con respecto a la localización intraoperatoria.

Resultados: Se han analizado 125 pacientes intervenidos (80% mujeres y 20% varones), la mayoría por HPTP (97,6%). De ellos, 74,4% fueron sintomáticos. Los datos analíticos medios fueron: calcio 10,9 mg/dL (DE 0,83), PTH 219,9 pg/mL (DE 262,9), 25-(OH) vitamina D 24 ng/mL (DE 18,5), hipercalcemia en 62,4%. Las técnicas de imagen realizadas fueron: ecografía (86,4%), gammagrafía con ^{99m}Tc -MIBI/SPECT (99,2%), TC (6,4%), RM (9,6%). El índice kappa entre la localización por ecografía y gammagrafía/SPECT fue de 0,42 (IC95% 0,30-0,54). El índice kappa entre la localización por ecografía e intraoperatoria fue de 0,36 (IC95% 0,27-0,45), con una S de la ecografía del 53,8% y un VPP 96,6%. El índice kappa entre la localización por gammagrafía/SPECT e intraoperatoria fue de 0,72 (IC95% 0,63-0,82), con una S del 85,7% y un VPP 97,1%.

Conclusiones: La fuerza de concordancia de la ecografía y gammagrafía/SPECT ha sido moderada y la de la ecografía y la localización intraoperatoria de la glándula patológica ha sido débil. Sin embargo, la fuerza de concordancia de la gammagrafía/SPECT con la localización intraoperatoria ha sido buena, siendo además muy buena la sensibilidad y el valor predictivo positivo. En conclusión, ante concordancia de ambas pruebas estaría indicada la paratiroidectomía selectiva, pero ante discrepancia de las pruebas y si no se aclara con otras técnicas de imagen (RM o TC), se aconseja

exploración cervical bilateral o paratiroidectomía selectiva teniendo en cuenta la localización de la gammagrafía/SPECT y apoyándose en la determinación de PTH intraoperatoria.