



## O-211 - ¿SON SUFICIENTES LOS CRITERIOS DE MIAMI PARA PREDECIR LA CURACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO?

de la Fuente Hernández, Noa; Moral, Antonio; Rabal, Antonio; Pérez, José Ignacio; Trias, Manel

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** La monitorización peroperatoria de la paratirina (PTHio) permite predecir la curación del hiperparatiroidismo (HPT) y asegura los resultados de la paratiroidectomía mínimamente invasiva. Según los criterios de Miami un descenso de la PTHio a los 10 minutos posresección igual o mayor al 50% se considera curativa y se relaciona con una menor persistencia o recurrencia a los 6 meses tras la cirugía. Otros autores consideran necesario alcanzar valores de PTHio normales para asegurar la curación. El objetivo del presente estudio fue comparar la eficacia de los Criterios de Miami con el Criterio de Normalidad en nuestra serie.

**Métodos:** Se incluyeron los pacientes intervenidos por HPT en nuestro centro entre febrero de 2006 a febrero de 2015. Se recogieron de forma prospectiva las variables: edad, sexo, tipo de HPT, procedimiento quirúrgico realizado, número de glándulas extirpadas, peso de las glándulas, valores de PTH preoperatoria, valores de PTHio basal y a los 5 y 10 minutos tras la resección, porcentaje de descenso de la PTHio, resultado del seguimiento a los 6 meses. Se calcularon la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de los Criterios de Miami y del Criterio de Normalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 245 pacientes (52 hombres y 193 mujeres) con una edad media de 54 años. La mayor parte de los casos fueron HPT primario (11 de ellos con MEN 1), 7 HPT secundario y 3 HPT terciario. El peso medio de las glándulas extirpadas fue de 1500 miligramos (50-23.330 mg). El número de glándulas extirpadas fue de una en 211 pacientes, dos en 15 pacientes, tres en 15 pacientes, de cuatro en 1 paciente y de ninguna en 3 pacientes. Tras el seguimiento, 229 pacientes se consideraron curados y 16 no curados (14 persistencias y 2 recurrencias). En 220 pacientes curados, 7 pacientes con HPT persistente y en 1 con HPT recurrente la PTHio descendió igual o más del 50%. En 190 pacientes curados y sólo en 1 de los no curados el valor de la PTHio descendió a valores normales (< 56 ng/L). La sensibilidad y la especificidad fueron de 96% y 50% para los Criterios de Miami y de 82% y 93% para los Criterios de Normalidad. El VPP de ambos métodos fue de 96 y 99%, y el VPN de 47 y 27%.

**Conclusiones:** La sensibilidad en la detección de la curación es alta en ambos métodos, pero óptima para los Criterios de Miami (96%). Sin embargo, la especificidad, la capacidad de detectar los verdaderos negativos, los pacientes que realmente no se van a curar, es muy superior para el Criterio de Normalidad (93% vs 50%). El VPP es muy alto en ambos métodos, mientras el VPN es

bajo en ambos casos, pero superior para los Criterios de Miami (47% vs 27%). La mejor interpretación de los resultados de la PTHio se consigue cuando se combinan los dos métodos.