



O-217 - UTILIDAD DE LA GAMMAGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN PACIENTES INTERVENIDOS POR HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Jover BARGUES, Ricard; Cassinello Fernández, Norberto; Alfonso BALLESTER, Raquel; Orozco Cortes, John; Díaz, Rafael; Casañas, Irene; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes con hiperparatiroidismo primario intervenidos en nuestro centro por cirugía con gammagrafía intraoperatoria.

Métodos: Se analizan 70 pacientes intervenidos consecutivamente desde julio del 2005 hasta junio 2015. En todos los casos se realizó ecografía cervical y gammagrafía planar previa. En 29, también técnica SPECT. Realizamos gammagrafía dirigida intraoperatoria y de detección, que orientó a la glándula paratiroidea responsable del hiperparatiroidismo primario. Se toman 4 imágenes. La primera en zona cervical anterior 15 minutos tras la inyección del radiotrazador (evaluando marcaje), la segunda en lecho quirúrgico previa extracción, tercera de la pieza extraída y la final del lecho tras extracción (en todos los casos de 2 minutos y tomando las cuentas por segundo), se realiza un análisis visual comparativo de la correcta extracción y cuantitativo de disminución de cuentas. Se analizan las variables de sexo, edad, calcio, fósforo, PTH (pre y poscirugía) y PTH intraoperatoria, anatomía patológica. También se recogen el tipo de intervención quirúrgica y tiempo operatorio, las complicaciones postquirúrgicas, reintervenciones, recidivas, persistencia del hiperparatiroidismo y la aparición de hipoparatiroidismo postoperatorio.

Resultados: Mujeres 52 (74,3%), hombres 18 (25,7%). Edad media de 58,5 años. Rango edad 27-76. La gammagrafía intraoperatoria es positiva para glándula inferior derecha en 22 casos (31,4%), inferior izquierda en 29 (41,4%), superior derecha en 7 (10%), superior izquierda en 9 (12,8%) e inconcluyente en 3 (4,2%). En todos los casos se realiza exéresis de la glándula hipercaptante en la gammagrafía intraoperatoria. En 53 (75,7%) de los casos la gammagrafía intraoperatoria era coincidente con la preoperatoria. En otros 12 (17,1%) no era concordante. Y en 5 (7,1%) la gammagrafía era negativa. Tiempo operatorio medio (excluyendo cirugías en las que se asocia otro procedimiento): 63,6 minutos. La media de la reducción del valor de la PTH postexéresis es 75,45%. En 2 pacientes no hubo reducción de la PTH. El calcio se reduce de media 1,78 mg/dl. Anatomía patológica: 64 (92%) adenomas paratiroideos, 2 (2,8%) hiperplasias, y 1 (1,4%) de carcinoma. En ninguno de los casos se presentaron complicaciones en el postoperatorio inmediato. No se han registrado hipoparatiroidismo posquirúrgico. Si se ha encontrado en 4 (5,7%) hiperparatiroidismo persistente o recurrente.

Conclusiones: Según nuestra serie, la cirugía con gammagrafía intraoperatoria permite confirmar la correcta extracción de la glándula responsable del hiperparatiroidismo primario en más del 90% de casos, con clara reducción de los niveles PTH y Ca y sin morbilidad asociada. Estos resultados concuerdan con la determinación de PTH intraoperatoria.