



O-218 - UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DINÁMICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LOCALIZACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: EXPERIENCIA INICIAL

Muñoz de Nova, José Luis; Marín Campos, Cristina; Barbosa del Olmo, Antonio; Sampredro Núñez, Miguel Antonio; Torres Mínguez, Emma; Huguet Moreno, Isabel; Manzanares Soler, Rafael; Auza Villegas, Jorge

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad de la tomografía computarizada dinámica (TC4D) como prueba de localización preoperatoria en el hiperparatiroidismo primario (HPTP). Evaluar la tasa de correlación entre los hallazgos de la TC4D y los hallazgos quirúrgicos en pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP, así como la tasa de curación en estos pacientes.

Métodos: Análisis de una base de datos, mantenida de forma prospectiva, en la que se incluyeron todos los pacientes sometidos a una TC4D como estudio de localización previo a la realización de una paratiroidectomía por HPTP desde octubre de 2012. La TC4D se indicó ante estudios de localización negativos o con discordancia entre los mismos. Se recogieron datos demográficos, parámetros bioquímicos (calcio, fósforo, PTHi y vitamina D antes de la cirugía, y 1 y 6 meses tras la misma), datos quirúrgicos (abordaje, hallazgos intraoperatorios, diagnóstico anatomopatológico) e información postoperatoria (complicaciones, estancia y curación). Se analizó la tasa de correlación entre los hallazgos de la TC4D y la cirugía; la tasa de correlación entre los hallazgos de la TC4D y el resto de pruebas de imagen; y la tasa de curación del HPTP.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes, el 63,6% de ellos mujeres, siendo los valores medios de edad, calcio total y PTHi de $58,9 \pm 10,3$ años, $11,2 \pm 0,6$ mg/dL y $142,0 \pm 97,5$ pg/mL, respectivamente. La TC4D localizó un adenoma único en 9 pacientes, en otro encontró un adenoma doble y en otro no localizó ninguna glándula patológica. El SPECT-TC no localizó glándulas patológicas en 4 de estos pacientes, en 6 mostró un adenoma único y en otro mostró un adenoma doble. La ecografía cervical únicamente identificó un adenoma único en 4 pacientes, con 7 casos en los que no localizó glándulas patológicas. En 9 pacientes se realizó la paratiroidectomía de un adenoma paratiroideo único: 8 de ellos coincidía con el mostrado en la TC4D (4 mediante cirugía mínimamente invasiva) y el otro no estaba localizado con las pruebas preoperatorias. En los dos pacientes restantes se identificó un adenoma doble (el adenoma de mayor tamaño coincidía con el localizado mediante la TC4D) y una paratiroidectomía subtotal por una hiperplasia asimétrica de paratiroides (identificado preoperatoriamente como adenoma doble). De esta forma, la correlación de los hallazgos quirúrgicos con la TC4D, el SPECT-TC y la ecografía fueron del 72,7%, 45,4% y 36,4%, respectivamente. Los 11 pacientes se encontraban eucalcémicos y con PTHi dentro del rango de la normalidad a los 6 meses de la intervención.

Conclusiones: La ausencia de un diagnóstico de localización certero en el HPTP, además de condicionar el abordaje quirúrgico, genera una incertidumbre en el clínico que podría limitar las indicaciones quirúrgicas. La TC4D es una prueba de gran utilidad en estos casos, arrojando resultados positivos en más del 70% de los pacientes. La concordancia con otra prueba de imagen, incluso permitiría la realización de cirugía mínimamente invasiva. Estos buenos resultados, podrían incrementar las indicaciones de esta técnica e incluso pasar a formar parte de la primera línea de pruebas de localización.