



O-219 - UTILIDAD DEL SPECT-CT COMO PRUEBA DE LOCALIZACIÓN PREOPERATORIA EN EL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Marín-Campos, Cristina¹; Valdés de Anca, Álvaro¹; Muñoz de Nova, José Luis¹; Torres Mínguez, Emma¹; Domínguez Gadea, Luis²; Castillo Morales, Valentina¹; Huguet, Isabel¹; Ramos-Levi, Ana¹

¹Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la utilidad del SPECT-CT como prueba de localización preoperatoria en el hiperparatiroidismo primario (HPTP). Evaluar la tasa de correlación entre el SPECT-CT preoperatorio y los hallazgos quirúrgicos en pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP, así como la tasa de curación en estos pacientes.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP desde enero de 2012, momento de introducción del SPECT-CT en nuestro centro, hasta septiembre de 2015. Se incluyeron todos los pacientes mayores de 18 años, con HPTP hipercalcémico, en los que se realizó un SPECT-CT como prueba de localización preoperatoria. Fueron excluidos aquellos en los que el SPECT-CT no proporcionó un resultado concluyente, los HPTP normocalcémicos, hiperparatiroidismo secundario e hiperparatiroidismo terciario. En aquellos pacientes en los que el SPECT-CT mostraba un adenoma paratiroideo único, se empleó la paratiroidectomía selectiva como técnica quirúrgica. 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 (tipo de incisión, hallazgos intraoperatorios, diagnóstico anatomopatológico) e información postoperatoria (complicaciones, estancia y curación). Se analizó la tasa de correlación entre los hallazgos del SPECT-CT y la cirugía; la tasa de correlación entre los hallazgos del SPECT-CT y la ecografía preoperatoria; y la tasa de curación del HPTP.

Resultados: De un total de 107 pacientes, 79 fueron incluidos en el estudio, el 75,9% de ellos mujeres, siendo los valores medios de la edad, el calcio total y la PTHi de 56 años, $11,5 \pm 0,5$ mg/dL y $158,7 \pm 91,3$ pg/mL respectivamente. La tasa de correlación entre los hallazgos del SPECT-CT como única prueba de localización con los hallazgos quirúrgicos fue del 87,3%. En estos pacientes, la tasa de curación fue del 92,8%. Sin embargo, en los que el SPECT-CT no coincidía con los hallazgos intraoperatorios (12,7% del total), sólo un 50% alcanzó la curación. En el 89,9% de los casos se asoció una ecografía cervical al SPECT-CT, siendo ambas coincidentes en el 75,9%. En los pacientes en los que ambas pruebas eran coincidentes, la tasa de correlación con la cirugía fue del 88,3%. En este subgrupo de pacientes, la tasa de curación postoperatoria fue del 86,7%.

Conclusiones: Nuestros resultados confirman la utilidad del SPECT-CT como prueba de localización preoperatoria en la paratiroidectomía selectiva, con una tasa de curación cercana al 93%. El uso combinado del SPECT-CT y la ecografía cervical en nuestro centro no parece aportar

ventajas significativas para el abordaje quirúrgico de los pacientes con HPTP y captación única en el SPECT-CT, en ausencia de sospecha preoperatoria de enfermedad multiglandular. Por el contrario, el abordaje quirúrgico en los pacientes en los que los hallazgos intraoperatorios no coinciden con los datos del SPECT-CT debe ser individualizado y siempre considerando la posibilidad de dicha enfermedad multiglandular como responsable del HPTP.