



P-006 - ECOENDOSCOPIA TRANSESOFÁGICA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOCALIZACIÓN DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

Doménech, Estefanía; García, Adrián; Franco, Mariano; Sansó, Pedro; Zaragoza, Carmen; Carrión, Ana; Lluís, Félix

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario está causado en el 80-85% de los casos por un adenoma paratiroideo solitario. Las técnicas radiológicas de localización se realizan en pacientes con criterios de laboratorio (hipercalcemia y elevación de PTH) y tienen como finalidad conseguir un diagnóstico preciso para un abordaje selectivo. La ecografía puede tener una sensibilidad del 90-100%, pero depende de la experiencia del radiólogo. La gammagrafía con sestamibi tiene una sensibilidad entre el 78-100% para la detección de adenomas.

Objetivos: Valorar los resultados tras la utilización de ecoendoscopia transesofágica en pacientes seleccionados con dudas diagnósticas o fracaso previo de la cirugía del hiperparatiroidismo primario.

Métodos: Estudio retrospectivo de las técnicas diagnósticas utilizadas en pacientes con hiperparatiroidismo primario intervenidos en nuestro centro en 2015.

Resultados: Durante el año 2015, se han realizado 33 paratiroidectomías en pacientes con hiperparatiroidismo primario. De ellos, 23 han sido mujeres. La edad media es de 57,3 (DE 14,23). A todos se les ha realizado ecografía cervical y Gammagrafía con 99Tc-sestamibi para la búsqueda de adenoma paratiroideo. La ecografía detectó una imagen compatible en 17 pacientes, aunque concordancia entre la ecografía y la localización quirúrgica se halló en 12 de ellos. La prueba fue negativa en 16 pacientes con adenoma. La sensibilidad de la ecografía es del 42%. En cuando a la gammagrafía, detectó una imagen en 25 de ellos, siendo concordante en 23. La prueba fue negativa en 8 pacientes, siendo su sensibilidad del 74%. En total, se han realizado 28 paratiroidectomías mínimamente invasivas y en el periodo entre enero y octubre fueron necesarias 5 exploraciones bilaterales (1 con sospecha de adenoma doble y 4 por dudas diagnósticas). A partir de octubre de 2015, se realizaron 8 ecoendoscopias en pacientes con dudas diagnósticas (2 pacientes con ambas pruebas negativas) o con fracaso quirúrgico (1 paciente). La prueba detectó lesión en 7 pacientes, siendo concordante con la localización quirúrgica en todos ellos, pudiéndose abordar todos los casos con abordaje mínimamente invasivo. Fue negativa en 1 caso con adenoma. Su sensibilidad es del 87,5%.

Conclusiones: En nuestra serie, la sensibilidad de la ecografía es baja porque no se realiza por radiólogos especializados en esta patología. La ecoendoscopia ha resultado de utilidad para poder conseguir la realización de un abordaje mínimamente invasivo, gracias a un diagnóstico de localización más preciso. Por tanto, creemos que es factible en nuestro centro seguir realizando esta prueba en pacientes seleccionados para reducir el número de exploraciones bilaterales y de fracaso terapéutico, ya que es una exploración que no aumenta la morbilidad.