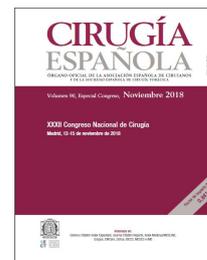




# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-090 - SPECT/TC EN EL HIPERPARATIROIDISMO: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Jiménez Mazure, Carolina<sup>1</sup>; Pulido Roa, Isabel<sup>1</sup>; Rodríguez Silva, Cristina<sup>2</sup>; Pitarch Martínez, María<sup>2</sup>; Ribeiro González, Marta<sup>2</sup>; Santoyo Santoyo, Julio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario, Málaga; <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Objetivos:** La gran variabilidad anatómica existente en las glándulas paratiroides ha llevado a una demanda creciente de estudios que mejoren la sensibilidad y la precisión preoperatoria del hiperparatiroidismo. El SPECT/TC constituye una fusión del TC y el 99Tc MIBI SPECT, permitiendo una mayor sensibilidad y especificidad que otras pruebas, y además, siendo una herramienta muy útil en la localización precisa de las glándulas patológicas. Presentamos nuestra experiencia con dicha técnica.

**Métodos:** Estudio observacional de pacientes intervenidos de hiperparatiroidismo primario en un hospital de tercer nivel en los que se ha empleado como técnica de imagen preoperatoria el SPECT/TC. Se han estudiado de forma descriptiva datos demográficos, variables clínicas, estudios diagnósticos complementarios, tipo de intervención realizada, complicaciones y tasa de curación.

**Resultados:** Se han intervenido un total de 17 pacientes (10 mujeres, edad media 51 años). En 13 de los 17 pacientes el diagnóstico fue de hiperparatiroidismo primario, y en 2 de ellos asociaban patología tiroidea. En 4 pacientes la indicación quirúrgica fue por hiperparatiroidismo secundario, dos de ellos recidivante. En todos los casos el estudio preoperatorio incluía ECO cervical, no existiendo consonancia con el SPECT/TC en 8 casos. En los 11 casos en los que el SPECT identificó un único adenoma el abordaje de inicio fue cervicotomía mínimamente invasiva, alcanzando a localizar la glándula patológica en la localización descrita en todos ellos. De ellos, en 1 caso el adenoma era de localización ectópica (intratímica). La monitorización mediante PTH intraoperatorio confirmó descenso de PTH según criterios de Viena en todos los casos. La AP definitiva confirmó 9 adenomas, 3 hiperplasias paratiroides, y 1 cáncer de paratiroides. No hubo complicaciones. Se produjo curación del HPP en 10 de los 11 los casos. En los dos casos del HPP 2º recidivado, SPECT/TC permitió su localización precisa y la realización de cirugía dirigida. En otro caso, el SPECT/TC identificó 3 de las 4 lesiones, lo que facilitó tanto la identificación intraoperatoria como la toma de decisiones en la paratiroidectomía subtotal realizada. En el primer caso se produjo hipocalcemia grave en relación con síndrome del hueso hambriento. No se describieron otras complicaciones en el postoperatorio inmediato.

**Conclusiones:** Si bien son cada vez más los que defienden el uso del SPECT/TC como prueba de imagen preoperatoria estandarizada en el diagnóstico del hiperparatiroidismo, aún no existe consenso respecto a su uso. Según nuestra experiencia, gracias a su elevada sensibilidad y

especificidad, así como a su capacidad de permitir un excelente detalle anatómico para la planificación quirúrgica, el SPECT/TC se presenta como una técnica de referencia en el estudio preoperatorio de esta patología.