



## OR-035 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO EN PACIENTES CON ERC: PAPEL DEL PET-TAC $^{18}\text{F}$ -COLINA

Vitiello, Giulia<sup>1</sup>; Cambeiro Cabré, Lorena<sup>1</sup>; Ballester Vázquez, Eulalia<sup>1</sup>; Arana Aliaga, Carol<sup>2</sup>; Pérez García, José Ignacio<sup>1</sup>; López Mora, Diego Alfonso<sup>1</sup>; Clos Enríquez, Monserrat<sup>1</sup>; Moral Duarte, Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Instituto de Urología, Nefrología y Andrología-Fundación Puigvert, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El hiperparatiroidismo primario (HPTP) se caracteriza por hipercalcemia de etiología no farmacológica y niveles de hormona paratiroidea (PTH) elevados o inapropiadamente normales (PTH no suprimida). Con el incremento del diagnóstico precoz de la enfermedad renal crónica (ERC) a partir del filtrado glomerular estimado (FGe), no es infrecuente atribuir la presencia de hipercalcemia a la ERC. Sin embargo, dada la elevada frecuencia de las dos patologías en la población general, HPTP y ERC pueden coexistir. El objetivo de este estudio es valorar el papel del PET-TAC  $^{18}\text{F}$ -COLINA (PET-colina) en el diagnóstico del HPTP en pacientes con ERC, cuando la gammagrafía con  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MIBI resulta negativa.

**Métodos:** En un plazo de 18 meses se reclutan 11 pacientes que realizaban seguimiento en nefrología por ERC leve-moderada. En ellos se consideró también el diagnóstico clínico de HPTP, pero la gammagrafía con  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MIBI resultó negativa, por lo cual se decidió realizar un PET-colina. Expresamos los resultados como media  $\pm$  ES.

**Resultados:** Se trataba de 4 varones y 7 mujeres con edad  $72 \pm 12$  años y un FGe  $40 \pm 3$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. En el momento del diagnóstico presentaron calcio sérico de  $2,72 \pm 0,02$  mmol/L, Ca iónico  $1,33 \pm 0,02$  mmol/L y PTH  $203 \pm 60$  ng/L. El PET-Colina fue positivo en 10 pacientes y solo en 1 paciente resultó negativo. Todos los casos positivos presentaban enfermedad uniglandular. En 6 pacientes se mantuvo el tratamiento médico y en 5 de ellos se procedió a paratiroidectomía dirigida. En 4 se confirmó el diagnóstico de enfermedad uniglandular y solo en 1 caso se evidenció intraoperatoriamente un doble adenoma. De los 5 pacientes tratados quirúrgicamente, todos presentaron glándulas adenomatosas con un peso medio de  $0,57 \pm 0,25$  g. Además, se observó una disminución significativa de la calcemia, que persistía a los 6 meses ( $2,49 \pm 0,05$  mmol/L,  $p = 0,003$ ).

**Conclusiones:** El HPTP es un diagnóstico clínico frecuentemente no contemplado en pacientes con ERC, ya que se suele atribuir la hipercalcemia a la ERC. Dada la elevada frecuencia de las dos patologías en la población general, HPTP y ERC pueden coexistir. El PET-colina ha demostrado su utilidad en el diagnóstico morfológico preoperatorio de estos pacientes: permite un tratamiento quirúrgico curativo que evita la necesidad de seguimientos médicos prolongados y, además, facilita

una intervención dirigida sin necesidad de exploración bilateral. Dada nuestra experiencia, el PET-colina ya se ha convertido en la prueba de imagen que se realiza de entrada en nuestro centro para la localización preoperatoria de glándulas patológicas responsables del HPTP y suponemos que se convertirá en el *gold* estándar.