



# Cirugía Española

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



## P-099 - RESULTADOS INICIALES TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA ABIERTA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Goikoetxea Urdiain, Andrea; Ahechu Garayoa, Patricia; Redondo Expósito, Aitor; Piñera Díaz, Alberto; Blanco Saiz, María Isabel; Salvador Egea, Pilar

Hospital de Navarra, Pamplona.

### Resumen

**Introducción:** La tasa de éxito publicada para la localización intraoperatoria del adenoma paratiroideo y la curación del hiperparatiroidismo primario (HPP) en paratiroidectomía mínimamente invasiva (PMI) es del 95-96,9%. Así, un 3-5% de pacientes podrían beneficiarse del radiomarcaje prequirúrgico de la lesión paratiroidea. La cirugía radioguiada (CRG) permite confirmar de forma inmediata la exéresis del adenoma y obviar la biopsia intraoperatoria, disminuyendo los costes. Se presentan los resultados iniciales tras la implementación de la cirugía radioguiada del HPP en nuestro hospital, en el marco de un Proyecto de Investigación.

**Métodos:** Se requieren dos técnicas de localización preoperatoria positivas y coincidentes para indicar una PMI (gammagrafía paratiroidea en dos fases con MIBI y ecografía cervical, o PET cuando estas son discordantes). El procedimiento de CRG puede realizarse mediante inyección de MIBI intravenoso o MAA intralesional. Cuando las lesiones no son visibles en la ecografía o son ecográficamente inaccesibles, pero el MIBI y PET son positivos, se indica CRG con MIBI. Se realiza CRG con MAA en los casos MIBI negativos, ecográficamente accesibles y concordantes con PET. Tras la resección del adenoma guiado por gammasonda, se comprueba ausencia de actividad significativa residual en el lecho quirúrgico y se da por finalizado el procedimiento quirúrgico, a la espera de la biopsia intraoperatoria.

**Resultados:** Desde febrero de 2020 hasta diciembre de 2021, se realizó CRG en 80 pacientes, cuya edad media fue 62 años (IQR: 55-69), siendo el 76,3% mujeres. El MIBI y la ecografía identificaron la glándula paratiroidea patológica en 68 (87,5%) y 41 (72,5%) pacientes respectivamente. En 30 casos (37,5%) se realizó PET-Colina y/o Metionina, siendo diagnóstica en 28 (93,3%). El procedimiento quirúrgico fue PMI radioguiada (PMIR) en 77 pacientes (96,3%), y 3 (3,7%), requirieron una ampliación de la incisión. Dos pacientes presentaban antecedente quirúrgico cervical, pudiéndose también realizar PMIR. Se logró la resección quirúrgica de la lesión paratiroidea en 79 pacientes (98,7%), correspondiendo 76 (96,2%) a adenomas paratiroideos y tres (3,8%) a glándulas hiperplásicas. Dos pacientes presentaron doble lesión. Se registraron 4 complicaciones quirúrgicas leves (5%): 1 hematoma subcutáneo, 2 hipocalcemias transitorias y 1 paresia de cuerda vocal. La única PMIR en la que no se pudo confirmar en la anatomía patológica la existencia de una glándula paratiroidea patológica, presenta curación bioquímica a los 6 meses. Durante el seguimiento a 6

meses de los primeros 69 pacientes, 2 presentan hipercalcemia persistente. 1 de ellos está pendiente de reintervención por nueva lesión. La tasa de curación provisional es 97,1%, o 98,5% si incluimos la paciente en que no se confirmó adenoma pero presenta normocalcemia.

**Conclusiones:** El abordaje radioguiado con MIBI fue crucial en las lesiones ectópicas, permitiendo la resección satisfactoria mediante un acceso mínimamente invasivo. Aunque la casuística es escasa, y el tiempo de seguimiento limitado, la CRG es técnicamente más sencilla, con resultados preliminares favorables, lo que permitirá prescindir del análisis intraoperatorio. La inclusión de más pacientes permitirá estudiar el impacto en cuanto al éxito quirúrgico, la tasa de curación, la duración de la intervención y la tasa de complicaciones.