



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-308 - ¿ES SUPERIOR EL DESCENSO DE PTH FRENTE A LA BIOPSIA INTRAOPERATORIA EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DEL ADENOMA DE PARATIROIDES EN RÉGIMEN DE CMA?

Díez Núñez, Ana; Álvarez Medialdea, Javier; Salas Álvarez, Jesús María; Carral Sanlaureano, Florentino; Cañavate, Consuelo; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Comparar la superioridad o no inferioridad del descenso de la PTH intraoperatoria sobre la biopsia intraoperatoria en régimen CMA.

Métodos: Realizamos estudio prospectivo, de casos y controles, durante el periodo comprendido entre enero 2021 y abril 2022, de un total de 26 pacientes que fueron intervenidos de forma programada con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario por adenoma de paratiroides. Los criterios de inclusión fueron pacientes que cumplen criterios de inclusión/exclusión de la ATA para el régimen de ambulatorio de paratiroidectomía junto a localización en prueba de imagen. En este estudio se comparan los resultados de ambas técnicas y se analizan un total de 12 ítems.

Resultados: Nuestro paciente estándar fue mujer (69,2%), edad media de 55 años, sobrepeso (IMC medio 25,5), ASA II (78%). Durante el estudio por Endocrinología se realiza estudio analítico con determinación de calcio en sangre (100%) con valor medio de 10,87 mg/dl; vitamina D-25 OH (85%) con valor medio de 24,2 ng/ml; paratirina intacta (100%) con valor medio de 201,3 pg/ml; ecografía cervical en el 92,8% y gammagrafía en el mismo porcentaje. La localización más frecuente es la paratiroides inferior izquierda (50%). La concordancia de localización preoperatoria entre las pruebas de imagen (ecografía y gammagrafía) se consiguió, tan solo en el 50%, permitiéndonos un abordaje selectivo en la mitad de los pacientes que favorecerá el mejor control del dolor. Dada la demora ocasionada por la pandemia por SARS-CoV-2, con estancias superiores a 6 meses en lista de espera quirúrgica, incluimos en el protocolo la extracción de una primera determinación preoperatoria de PTH y calcio en sangre. Tras intervención quirúrgica, se manda pieza en fresco para estudio intraoperatorio junto con la extracción de la segunda muestra de PTH a los 10 minutos de extracción de pieza. Comparando ambas técnicas se objetivó una demora en el resultado de estudio anatomopatológico de 41,2 minutos. En nuestra serie, el estudio intraoperatorio confirmó tejido paratiroideo en el 70%. De estos 18 pacientes, tras el estudio definitivo se confirmó adenoma de paratiroides en el 83,3% (15 pacientes), con confirmación errónea en 3 pacientes. Del 30% restante, tras el estudio definitivo se confirmó adenoma de paratiroides en el 99,1% de los casos (8 pacientes). Considerando un descenso igual o superior al 60% del valor inicial preoperatorio en los niveles de PTH como positivo para exéresis de la paratiroides patológica, la PTH intraoperatoria confirmó exéresis del adenoma en el 88,5% de los casos, correlacionándose posteriormente con la

confirmación anatomopatológica del mismo. No se objetivó descenso igual o superior al 60% en 3 pacientes, cuyo estudio anatomopatológico posterior confirmó la ausencia de tejido paratiroideo.

Conclusiones: Una caída > 60% de los valores iniciales de PTH, nos otorga una fiabilidad del 100% en la detección de la correcta exéresis. Pese a que son precisos estudios más amplios, dados nuestros resultados en esta corta serie, planteamos la valoración de la caída de PTH como método no inferior a la biopsia intraoperatoria, aunque abogamos por una implantación razonable de la misma.