



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-114. - IMPLEMENTACIÓN DE LA PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIODIRIGIDA (PMIR). RESULTADOS PRELIMINARES

S. Fuertes Cabero¹, J. Martín Gil², E. Fernández Delgado³, A. Palomera³, J. Sánchez Corral³, J. Calleja Kempin², S. Gallego Rodríguez⁴ y A. Maldonado Suárez¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía General; ³Servicio de Radiología; ⁴Servicio de Endocrinología. Hospital Universitario Quirón Madrid. Pozuelo de Alarcón.

Resumen

Objetivo: Evaluar las ventajas que aporta la paratiroidectomía mínimamente invasiva radiodirigida (PMIR), respecto a la cirugía convencional. Se ha valorado: tamaño de la incisión quirúrgica, tiempo quirúrgico, morbilidad quirúrgica, resección del adenoma y número de recidivas.

Material y método: Estudio prospectivo realizado entre julio 2012 y diciembre de 2013. Fueron incluidos 14 pacientes (4 hombres y 10 mujeres) con hiperparatiroidismo primario con criterios de tratamiento quirúrgico. A todos los pacientes se les realizó gammagrafía de paratiroides y ecografía cervical, que confirmaron el diagnóstico de adenoma único. En 10 pacientes, 2-3 horas previas a la intervención quirúrgica, se inyectó 10 mCi de ^{99m}Tc-MIBI. En 4 pacientes se inyectó 4 mCi de ^{99m}Tc-MAA intraparietales guiado por ecografía, el día previo a la intervención. En el acto quirúrgico se utilizó una gamma sonda, para resección del adenoma de paratiroides. Para control evolutivo se valoraron los niveles de paratohormona (PTH) y calcio.

Resultado: La longitud media de incisión fue de 4,2 cm. El tiempo medio quirúrgico fue de 30 minutos. 100% de localización del adenoma de paratiroides: 4 superior derecho, 3 inferior derecho, 1 superior izquierdo, 2 inferior izquierdo (una de ellos intracapsular), 3 inferior al lóbulo tiroideo derecho (uno pretraqueal) y 1 izquierdo (de gran tamaño). No surgieron complicaciones postquirúrgicas; sólo 1 paciente presentó hipocalcemia transitoria. Alta hospitalaria inferior a 24 h. Anatomía patológica: 11 adenomas y 3 adenoma/hiperplasia. En el seguimiento (tiempo medio: 9 meses; rango: 19-2 meses) 100% de los pacientes normalizaron sus niveles de PTH (media: 47,5) y calcio, sin presentar recidiva hasta la actualidad.

Conclusiones: Nuestros resultados demuestran que la PMIR conlleva: menor trauma y duración quirúrgica, menor estancia hospitalaria y complicaciones post-quirúrgicas así como reducción de recidivas.