



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-296. - APORTACIONES DEL SPECT-CT AL DIAGNÓSTICO Y LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES PARATIROIDEAS HIPERFUNCIONANTES

M.A. Castrillón, C. Castillo, A. Serena, D.M. Ruiz, O. Rivas, F.J. Loira y L. Campos

Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivo: En nuestra Unidad utilizamos sistemáticamente el estudio planar ^{99m}Tc -MIBI en dos fases y con doble trazador (vs gamma tiroidea), en único día, para la localización de glándulas hiperfuncionales en el hiperparatiroidismo mantenido. En serie previa (01-06) el rendimiento fue satisfactorio (S: 88%). No obstante, en casos dudosos o de localización anatómica atípica la tomografía puede aportar información adicional muy valiosa. Se pretende determinar las indicaciones del SPECT-TC de paratiroides, su frecuencia, concordancia y aportación respecto al estudio planar, y exactitud en casos de confirmación quirúrgica.

Material y método: Estudio descriptivo retrospectivo desde incorporación de esta técnica (2006-2013). SPECT-TC (10-15 mCi ^{99m}Tc -MIBI) en segunda cita tras estudio estándar; tiempo p.i. en función de cinética previa observada (15-60 min). Infinia HawkEye4: 64p, 30 seg, m128*128; OSEM 2*6, ajuste filtro 3D post, según captación. Valoración visual.

Resultado: Se efectuaron 426 estudios convencionales. En 30 de ellos (7%) se solicitó SPECT-TC aclaratorio. -Grupo A (n: 16): para mejor la localización anatómica (8 por ectopia probable). SPECT-TC aporta y/o aclara localización en todos excepto un caso (¿fallo técnico?). 10 intervenidos, todos con hallazgos concordantes; de ellos: 1 multiglandular, 3 ectopias (2 pre/paratraqueal, 1 prevertebral). -Grupo B (n: 14): por estudio planar dudoso o no concluyente. En 7 casos SPECT-TC aclara y confirma (2 IQ previa, en 1 confirma positivo, en 1 determina negativo y resto tiroideo; 3 ectopias cervicales; 1 pasa a probable enf. multiglandular). 4 coincide pero no aporta: 2 sigue dudoso, 2 sigue negativo. 1 no coincide, pasa a negativo. 6 Operados: 6 VP (1 glándula hiperplásica FN en enf. multiglandular).

Conclusiones: En nuestra experiencia el SPECT-TC adicional aporta mayor información en una pequeña proporción de pacientes estudiados por HTP1º. Es fundamental en casos de ectopia sospechada o diagnosticada por estudio planar, ofreciendo datos anatómicos relevantes. Recomendamos efectuar en segunda cita, ya que permite conocer la cinética del MIBI y ajustar el intervalo adecuado p.i.