



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



16 - CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA RADIOGUIADA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: COMPARACIÓN INTRAOPERATORIA DE GAMMAGRAFÍA, HISTOLOGÍA Y PTH

P. Abreu Sánchez, T. Mut Dólera, D. Reyes Ojeda, D. Balaguer Muñoz, I. Latorre Agraz, B. Cueto Cañadas, M.C. Plancha Mansanet, F. Guallart Doménech y E. Caballero Calabuig

Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivo: Estudio prospectivo para determinar si la cirugía mínimamente invasiva (CMI) del hiperparatiroidismo primario (HPP) mediante gammagrafía intraoperatoria (GGio) podría sustituir a la biopsia extemporánea (APio) y a la determinación intraoperatoria de la hormona paratiroidea (PTHio).

Material y métodos: 61 pacientes con adenoma único al diagnóstico de localización (^{99m}Tc -MIBI+ecografía) intervenidos mediante CMI con GGio (Sentinella[®]), PTHio y APio como adjuntos intraoperatorios. Comparamos la GGio con la AP "gold-standard1"; además comparamos GGio y PTHio como pruebas independientes para predecir la curación del HPP, siendo el "gold-standard2" la calcemia corregida por proteínas (CCP) tras 3-6 meses.

Resultado: 46 mujeres y 15 hombres, edad media = 58 años, nódulos tiroideos en 23. Tiempo medio desde diagnóstico de localización = 10 meses. 11 AP diferidas. 5 PTHio no realizadas, 3 por riesgo anestésico y 2 por no coordinación con laboratorio. 2 pacientes pasaron a cirugía abierta por indicación de PTHio. A los 3-6 meses, tasa de curación = 96,7% y CCPmedia bajó de 10,88 a 9,36 mg/dl. GGio y AP concuerdan en 98,4% (1 FP_{GGio-vs-AP} por nódulo tiroideo). Para predicción de curación mediante GGio y PTHio obtuvimos respectivamente: sensibilidad = 100% y 91%; especificidad = 60% y 66%; VPP = 96,5% y 98%; VPN = 100% y 28%; razón de verosimilitud positiva = 2,5 y 2,7; razón de verosimilitud negativa = 0 y 0,14; y valor global de la prueba = 0,97 y 0,90. La GGio tuvo más FP_{GGio-vs-PTHio} (patología multiglandular paratiroidea) y la PTHio más FN_{GGio-vs-PTHio} (no descenso de PTHio en pacientes curados). Tiempo medio de extirpación del adenoma = 24 minutos; la espera de resultados de APio y PTHio alargó el tiempo quirúrgico (media = +38 minutos).

Conclusiones: Dado que la GGio y la AP concuerdan en HPP sin nódulos tiroideos, y que la GGio es igual de precisa que la PTHio para predecir curación y más eficiente para predecir no curación, la GGio permite prescindir de APio y PTHio, acortando así el tiempo quirúrgico.