



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



175 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL DIAGNÓSTICO DEL ADENOMA PARATIROIDEO CON LA GAMMAGRAFÍA PLANAR CON ^{99m}Tc-SESTAMIBI-^{99m}TcO₄ DURANTE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

B.A. Núñez de Oliveira, D.M. Ruiz Hernández, A. Renda Alcalde, F. Zelaya, M. Castrillón, C. Castillo, F. Loira, J. Noequeiras y L. Campos

Hospital do Meixoeiro. Vigo.

Resumen

Objetivo: Determinar la exactitud diagnóstica de la gammagrafía planar con doble fase y con doble trazador ^{99m}Tc-sestamibi-^{99m}TcO₄ (GPDFDT) en el estudio del adenoma paratiroideo.

Material y métodos: Revisión retrospectiva del historial médico de los pacientes paratiroidectomizados en nuestro centro durante un periodo de 10 años (2005-2015), obteniendo un total de 213 estudios. Consideramos criterios de inclusión: GPDFDT preoperatoria, diagnóstico de adenoma paratiroideo confirmado por anatomía patológica coincidente en localización, en el informe gammagráfico, así como descenso intraoperatorio de PTH > 50% (10' poscirugía). Administramos dosis estándar de 740 Mbq-^{99m}Tc-sestamibi + 185 Mbq-^{99m}TcO₄, adquiriendo imágenes cervicales con colimador de tipo Pin-Hole, a los 20' (precoz) y 2-3h (tardías) comparando con gammagrafía tiroidea. Revaluamos las imágenes (médico experimentado + médico en formación); agrupándolas en tres patrones de captación según su intensidad (escala de colores/imágenes brutas) P1: baja, P2: media, P3: alta. Adicionalmente valoramos la capacidad de diferenciación del tejido adyacente y retardo del lavado (criterios menores).

Resultado: Del total de estudios (213p), obtuvimos una muestra de N = 114p (cumpliendo los criterios de inclusión) con edad media 59,23 ± 13 (90p), sexo mujeres (78,94%), localización más frecuente izquierda (53,91%). Posteriormente clasificamos los estudios según tres patrones de captación observando P1: 1,73%, P2: 17,39% y P3: 80,86%. En los casos dudosos, recurrimos a la revisión de las imágenes de la fase tardía para evaluar el retardo del lavado y comparar con el tejido adyacente a la lesión.

Conclusiones: EL 80% de la muestra presentó un patrón de captación tipo 3, determinado principalmente por la intensidad de captación, en el 20% restante (tipo 1: 1,73%/tipo 2: 17,39%) fue necesario apoyarnos en los criterios menores. Los hallazgos de nuestra revisión concuerdan con lo reportado en la literatura; que cuando se valora la GPDFDT en función del patrón de captación, tiene un muy alto rendimiento para el diagnóstico del adenoma paratiroideo.