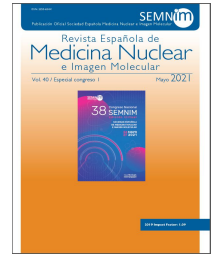




# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 062 - APORTACIÓN DE LAS TÉCNICAS INTRAOPERATORIAS DE MEDICINA NUCLEAR EN LA CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DEL ADENOMA DE PARATIROIDES

C. Medina Soldado<sup>1</sup>, C. Sampol Bas<sup>1,2</sup>, C. Álvarez Segurado<sup>3</sup>, B. Luna Molero<sup>1</sup>, S. Chamizo Ruiz<sup>4</sup>, J. Bonnin Pascual<sup>3</sup>, J. Amaya Saumet<sup>1</sup> y C. Peña Vilorio<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España. <sup>2</sup>IdISBa, Palma de Mallorca, España. <sup>3</sup>Servicio de Cirugía General, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España.

<sup>4</sup>Servicio de Radiofarmacia, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca, España.

### Resumen

**Objetivo:** Valoración del apoyo intraquirúrgico por gammasonda y gammacámara portátil (GCP), frente al protocolo de PTH intraoperatoria (PTHio) en cirugía del adenoma paratiroideo y seguimiento evolutivo de los pacientes intervenidos.

**Material y métodos:** Incluimos 97 pacientes con alta sospecha clínico-analítica y por imagen de adenoma paratiroideo ([<sup>99m</sup>Tc]Tc-MIBI-SPECT/TC y ecografía), todos candidatos a cirugía. Posinyección de 10 mCi [<sup>99m</sup>Tc]Tc-MIBI (30 min-2h pre-quirúrgicas), procedemos al marcaje cutáneo del adenoma en quirófano, mediante señal de gammasonda e imagen por GCP. Se realiza incisión cervical sobre marca cutánea y cirugía radioguiada del adenoma. Postextracción del mismo se aplica protocolo de PTHio, comprobación de señal e imagen y análisis anatomopatológico (AP) de la muestra, todo intraoperatoriamente. Seguimiento evolutivo (media 3,5 años).

**Resultados:** 97p (media edad: 61a; 69M/28H), sospechándose adenoma paratiroideo inferior en 78p y superior en 19p (41D y 56I), media PTH 296,74 pg/mL y media calcemia 11,33 mg/dL. Estudio MIBI positivo confirmado por SPECT/TC en 94p (S 97,9%; VPP 98,9%), 51 localizados ectópicamente (20 tímico-cervicales, 26 paraesofágicos, 5 mediastínicos). En 84/97p bajó la PTHio > 50%, persistiendo elevada en 13p (13,4%; 8 ectópicos-5 normotópicos). De estos, 2 fueron falsos positivos (FP) del MIBI (1 con proyección endotorácica; 1 sospechoso intratiroideo), 6p se amplió la cirugía extrayendo más glándulas (2p PTH normal posquirúrgica, 2p persiste elevada, 2p pérdida seguimiento) y 5p se normalizó la PTH en el seguimiento (AP definitiva: 4 hiperplasias, 7 adenomas, 2 adenomas tiroideos). Tasa curación en nuestra serie: 97,89%. La sonda intraoperatoria muestra descenso del conteo >20% en 95,8% de los casos. En 77/88p (87,5%- 9p no utilizamos GCP), evidenciamos un lavado claro de actividad del adenoma en las imágenes intraoperatorias (incluyendo los FP), y en 11p la imagen no cambia (3/11p pertenecen al grupo con PTHio persistente y ampliación quirúrgica). De los 13p que no desciende PTHio, la sonda muestra descenso > 20% en 9p (69%) y la imagen intraoperatoria evidencia lavado de la actividad en 8p ((80%)-en 3 no utilizamos GCP).

**Conclusiones:** Las técnicas intraoperatorias nucleares ayudan a confirmar la correcta extirpación

del adenoma en 96% (gammasonda) y 87,5% (imagen), siendo imprescindibles en ectópicos y aportando información en 70% de los casos con PTHio persistente, de los cuales 38% normalizan la PTH en el seguimiento.