



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 Soldado¹, C. Sampol Bas^{1,2}, C. Álvarez Segurado³, B. Luna Molero¹, S. Chamizo Ruiz⁴, J. Bonnin Pascual³, J. Amaya Saumet¹ y C. Peña Vilorio^{1,2}

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

⁴Servicio 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 ([^{99m}Tc]Tc-MIBI-SPECT/TC y ecografía), todos candidatos a cirugía. Posinyección de 10 mCi [^{99m}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.