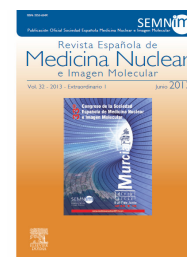




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P-37 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL ESTUDIO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON 99MTC-MIBI SPECT-TC EN CIRUGÍA RADIOGUIADA PARATIROIDEA

C. Moreno Capdevila¹, D. García Hernández¹, H. Portilla Quattrocchi¹, I. Tobalina Larrea¹, A. Montero de la Peña¹, J.I. Alonso Colmenares¹, P. Alcorta Armentia¹ y A. Sancha Pérez²

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario de Álava. Vitoria-Gasteiz.

Resumen

Objetivos: Valorar la utilidad del SPECT-TC y cirugía radioguiada con 99mTc-MIBI en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 16 pacientes (10 mujeres/40-72 años) diagnosticados de HPP seleccionados para cirugía radioguiada por los hallazgos en la gammagrafía en doble fase con 99mTc-MIBI (GG2F-MIBI) (imagen planar de región cervical-tórax y pin-hole de cuello/proyección anterior/15 y 120 minutos postadministración endovenosa de 740 MBq de 99mTc-MIBI/SPECT-TC a los 90 minutos) entre abril 2008 y agosto 2012. A 4 pacientes (25%) se les realizó gammagrafía de tiroides. Previo a la cirugía se administran 740 MBq de 99mTc-MIBI, realizándose paratiroidectomía radioguiada, determinaciones seriadas de PTH (basal, tras estimulación de la glándula sospechosa de adenoma y a los 0 y 10 minutos postextracción del adenoma) y examen anatomopatológico intraoperatorio del tejido resecado. Se considera significativa una disminución de PTH basal superior al 50%. Seguimiento mínimo de 6 meses de todos los pacientes con determinaciones séricas de PTH.

Resultados: 2 lesiones se localizaban adyacentes a la mitad superior del tiroides, 12 a la mitad inferior y 2 ectópicas (intratímica retroesternal y pretraqueal) precisándose la localización anatómica exacta mediante SPECT-TC. 10 pacientes (62,5%) muestran hallazgos ecográficos concordantes con GG2F-MIBI. En el resto la ecografía cervical no evidenciaba patología de paratiroides. La PTH basal descendió más del 50% a los 10 minutos postextracción del adenoma en todos los pacientes. En 15 pacientes (93,75%) la localización quirúrgica se correspondió a la observada en la GG2F-MIBI. La discordancia se corresponde con una glándula de paratiroides superior que presenta un pedículo largo y caída a localización inferior. La AP confirmó adenoma paratiroideo en todos los pacientes sin detectarse recidivas de HPP en el seguimiento.

Conclusiones: La SPECT-TC y la cirugía radiodirigida con 99mTc-MIBI es de gran utilidad en pacientes diagnosticados de HPP para localizar la glándula paratiroidea patológica y facilitar la intervención quirúrgica.