



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-060 - VALOR DE LA ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA EN EL ADENOMA PARATIROIDEO EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Betoret Benavente, Lidia; Flores Pastor, Benito; Baeza Murcia, Melody; Ramos Soler, Jose Francisco; Annese Pérez, Sergio David; Miguel Perelló, Joana Aina; García Marín, José Andrés; Aguayo Albasini, Jose Luís

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Realizar una comparación entre los pacientes intervenidos de paratiroidectomía mínimamente invasiva a los que se ha realizado una ecografía intraoperatoria realizada por el cirujano y valorar el grado de correlación de la misma con la ecografía realizada por el radiólogo.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes ambispectivo de 40 pacientes entre septiembre de 2017 a junio de 2019. Se dividió la muestra en dos grupos en función si a los pacientes se les había realizado una ecografía intraoperatoria o por el contrario no, comparando las características demográficas, analíticas, ecográficas e intraoperatorias entre ambos grupos. Se realizó un análisis de correlación entre la ecografía intraoperatoria realizada por el cirujano y la ecografía preoperatoria realizada por el radiólogo tomando como criterio de referencia el diámetro mayor del adenoma paratiroideo.

Resultados: En el 97,5% de los pacientes se detectó un adenoma único como lesión principal. A los pacientes a los que se le ha realizado una ecografía intraoperatoria (grupo 1), se observa en todos los pacientes, una caída de PTH intraoperatoria mayor del 50%; en comparación con los que no se realizó ecografía (grupo 2), que la caída de PTH intraoperatoria mayor del 50% se observó en el 90% de los casos. Encontramos diferencias estadísticamente significativas en el tiempo quirúrgico (grupo 1: 45 min frente grupo 2: 55 min, $p < 0,01$). El coeficiente de correlación entre la ecografía realizada por el radiólogo y la del cirujano fue de 0,84 ($p < 0,01$). El coeficiente de correlación en la localización anatómica del adenoma paratiroideo fue de 0,8 ($p < 0,01$).

Conclusiones: La ecografía intraoperatoria realizada por el cirujano permite una localización anatómica exacta del adenoma paratiroideo, optimizando la cirugía, con una disminución significativa del tiempo quirúrgico y con un grado de correlación ecográfica entre la ecografía realizada por el radiólogo y la ecografía realizada por el cirujano casi perfecta, indicado que la curva de aprendizaje es pequeña.