



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-059 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO RECIDIVADO, ESTUDIO DE LOCALIZACIÓN

Cañón Lara, Marta; Gutiérrez, Gonzalo; del Castillo, Álvaro; Riaño, María; González, Marta; Fidalgo, María; Real, Héctor; Escudero, Carlos Adrián

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Evaluar el papel del MIBI como técnica de localización de los HPPT recidivados.

Métodos: Revisión de 211 pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario entre diciembre de 2009 y agosto de 2014; y comparación con aquellos que presentaron recidiva (medida como elevación de PTH y calcio tras cirugía). Se recogieron, entre otros datos, sexo, edad, diagnóstico, resultados de pruebas diagnósticas, nivel de PTH y calcio, fecha de las distintas intervenciones y anatomía patológica. Solo se incluyeron aquellos pacientes con estudio MIBI prequirúrgico.

Resultados: La tasa de recidiva entre los pacientes revisados es de un 8% (16 de 211). El grupo con recidiva son 2 hombres, 14 mujeres, edad media 58,7 años (42 -75 años). En 5 de los 16 pacientes (31%) hubo recaída antes del primer año tras la primera intervención; en los 9 restantes (69%) se produjo entre los siguientes 14 y 96 meses, mediana 19 meses. En el grupo de recidiva temprana, el MIBI inicial solo logro acertar en un caso, con diagnóstico histológico de hiperplasia, el resto de glándulas fueron tejido paratiroideo normal, una de ellas un ganglio linfático. Un segundo estudio mediante MIBI, seguido de nueva cirugía permitió localizar y extirpar satisfactoriamente la glándula patológica en un 80% (4 de 5), con resultado de 3 adenomas, 1 glándula hiperplásica. Una de las glándulas resultó normal y precisó una tercera intervención, finalmente fue un adenoma. En el segundo grupo, un 66% de la histología coincidió con la localización del MIBI, siendo la recidiva secundaria a un segundo o incluso tercer adenoma, que se localizó también de forma satisfactoria en el 83% (6 de 9) de los pacientes; en uno de ellos hay persistencia y está pendiente de nueva intervención. El resto de los pacientes con recidiva tardía, pero sin acierto en la localización mediante MIBI, fueron reintervenidos a los 16 meses (histología normal), 28 meses (hiperplasia) y 35 meses (adenoma no identificado mediante MIBI), media de 26,3 meses. Con MIBI negativo la reintervención se hace de media a los 10,55 meses, con tasa de éxito de 87.5%.

Conclusiones: En nuestra revisión, el estudio inicial de la localización de adenomas paratiroideos tiene una sensibilidad del 97% entre los pacientes estudiados por primera vez (VPP 83%), sin embargo, en aquellos casos de recidiva, el segundo estudio con MIBI tiene una sensibilidad del 100% con un VPP del 86% en nuestra revisión. Existe un 75% (6 de 8) de fallo en la localización inicial con MIBI en los casos de recidiva, frente a un 20% de fallos (34 de 166) en el resto de la población estudiada. La recidiva (< 1 año) en nuestro centro se relaciona con fallos en la localización

preoperatoria de las glándulas enfermas, las recaídas tardías frecuentemente se deben a nuevos adenomas paratiroideos. El estudio mediante MIBI permite realizar un abordaje selectivo en la primera cirugía, resultando también útil en los casos de recidiva.