



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-021 - Estudio del valor predictivo de las pruebas de localización en el diagnóstico del hiperparatiroidismo primario. ¿Es necesaria la parathormona intraoperatoria?

Flores Funes, Diego<sup>1</sup>; Pérez Riquelme, Laura<sup>2</sup>; Flores Pastor, Benito Manuel<sup>1</sup>; Miguel Perelló, Joana Aina<sup>1</sup>; Baeza Murcia, Melody<sup>1</sup>; Pérez Guarinos, Carmen Victoria<sup>1</sup>; González Sánchez-Migallón, Elena<sup>1</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Universidad de Murcia, Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio del valor predictivo de las pruebas de localización en el diagnóstico del hiperparatiroidismo primario. En los casos de adenoma único bien localizado, obviar la necesidad de la realización de parathormona (PTH) intraoperatoria.

**Métodos:** Estudio de pruebas diagnósticas retrospectivo de una muestra de 50 pacientes intervenidos de hiperparatiroidismo primario entre enero de 2007 y diciembre de 2016 en nuestro hospital. Los test evaluados son la ecografía, Tc99-Sestamibi y la determinación de PTH intraoperatoria mediante el cálculo de la sensibilidad (s) y el valor predictivo positivo (VPP). El Gold Standard, considerado como criterio de curación, es la disminución del calcio postoperatorio por debajo de 10 mg/dl. Además, se hace un análisis bivariante para ver si otros factores pueden influir en la caída intraoperatoria de PTH y en los niveles de calcio postquirúrgico tras la exéresis del adenoma.

**Resultados:** El 90% (45 pacientes) sufrieron una disminución de la PTH intraoperatoria a rango normal, y un 94% (47 pacientes) una caída del calcio postoperatorio por debajo de 10 mg/dl. Los valores obtenidos son: para la ecografía, s = 53,2% (37,9-68,5) y VPP = 100,0% (98,0-100,0), para el Tc99-Sestamibi s = 91,5% (82,8-100) y VPP = 93,5% (84,8-100), para la coincidencia entre ecografía y Tc99-Sestamibi s = 61,7% (46,7-76,7) y VPP = 100,0%, y para la PTH en rango s = 89,4% (80,7-98,1) y VPP = 93,3% (84,6-100). El gradiente de PTH está influenciado de forma significativa por las cifras preoperatorias de calcio y PTH (11,1 mg/dl en grupo con disminución de la PTH vs 12,3 mg/dl en grupo sin disminución a rangos normales, p = 0,02, y 157,5 pg/ml en grupo con caída de la PTH intraoperatoria vs 395,6 pg/ml en grupo sin disminución a rangos normales, p < 0,01). No existen influencias significativas en la disminución del calcio postoperatorio por debajo de 10 mg/dl.

**Conclusiones:** El mayor VPP corresponde a la realización conjunta de ecografía y Tc99-Sestamibi, y la mayor sensibilidad con la realización de ecografía, sin que la PTH intraoperatoria añada más sensibilidad ni VPP. Además, la dependencia de las cifras extremas de calcio y PTH preoperatorias le resta fiabilidad. Esto sugiere que este test podría obviarse en los casos de adenoma bien localizado, si bien son necesarios nuevos estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para corroborar estos hallazgos.