



O-162 - ¿PODEMOS DEJAR DE UTILIZAR LA DETERMINACIÓN PTH INTRAOPERATORIA EN LA CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO LOCALIZADO?

Núñez Núñez, Jordi; González Barranquero, Alberto; Barquín Yagüez, José; García Chiloeches, Alba; Porrero Guerrero, Belén; Luengo Pierrard, Patricia; Gómez Ramírez, Joaquín; Collado Guirao, María Vicenta

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar si la determinación intraoperatoria de la PTH (PTHio) genera un cambio de actitud quirúrgica en pacientes intervenidos de hiperparatiroidismo primario localizado.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes intervenidos consecutivamente por hiperparatiroidismo primario en nuestro centro, desde 1 de marzo de 2017 a 15 de enero de 2019, con estudio anatómico y funcional positivo y concordante respecto a la lateralidad de la lesión. Se considera estudio funcional la gammagrafía planar con ^{99m}Tc -MIBI y el SPECT, anatómico la ecografía cervical y funcional/anatómico el estudio fusión SPECT/TC. Se excluyen aquellos pacientes con hiperparatiroidismo primario o secundario, reintervenciones por hiperparatiroidismo persistente, síndromes de neoplasia endocrina múltiple o ausencia de localización funcional y/o anatómica previa a la cirugía. Se analizaron los resultados de la determinación de PTH intraoperatoria (preincisional y 10 minutos post-exéresis de la glándula) y la existencia o no de modificación de la actitud terapéutica motivados por ésta; considerándose toda aquella búsqueda de otra glándula sospechosa (ipsilateral o contralateral). Se realizó biopsia intraoperatoria con confirmación de tejido paratiroideo. Se determinó la calcemia durante el seguimiento postoperatorio.

Resultados: La muestra fue de 54 pacientes. La mediana de la PTH preincisional fue de 149,8 pg/ml (rango intercuartílico: 108 - 180) y la mediana postexéresis de 36,5 pg/ml (RIQ: 27 - 55). En 52 casos (96,3%) se consiguió una disminución de la PTH intraoperatoria mayor del 50%, no modificándose la actitud quirúrgica. En 2 pacientes (3%) no se consiguió una disminución superior al 50%, pero solo en 1 paciente (1,75%) se modificó la actitud terapéutica, con resultado de enfermedad multiglandular (doble adenoma). La calcemia media en el seguimiento fue de 9,57 mg/ml (DE 0,33), encontrándose todos los pacientes (100%) de pacientes cumpliendo criterios de curación posquirúrgica.

Conclusiones: En pacientes seleccionados, con estudio de localización anatómico y funcional preoperatorio concordante, y empleando la confirmación histológica del tejido paratiroideo extirpado, la monitorización intraoperatoria de PTH no modifica significativamente la actitud quirúrgica. Independientemente de los valores de la PTHio, en los pacientes con hiperparatiroidismo localizado, se consiguió una curación bioquímica. Por ello, en el subgrupo de pacientes con doble

localización del hiperparatiroidismo primario, el abandono de la PTHio puede reducir el tiempo quirúrgico sin incrementar el fracaso terapéutico, permitiendo una eficiencia mayor de la actividad quirúrgica.