



## P-094 - ¿ES NECESARIA LA DETERMINACIÓN DE PTH INTRAOPERATORIA PARA LA REALIZACIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA CON PRUEBAS DE LOCALIZACIÓN NEGATIVAS Y PET-TC <sup>18</sup>F-COLINA POSITIVO?

García García, Francisco<sup>1</sup>; Cassinello Fernández, Norberto<sup>1</sup>; Martí Fernández, Rosa<sup>1</sup>; Rodríguez Romera, Jose<sup>2</sup>; Ortega Serrano, Joaquín<sup>1</sup>; Alfonso Ballester, Raquel<sup>1</sup>; Lapeña Rodríguez, María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>2</sup>Universidad de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** La determinación de PTH intraoperatoria (PTHio) está actualmente en debate, sobre todo en pacientes con hiperparatiroidismo primario esporádico y pruebas de localización positivas. El objetivo del estudio ha sido demostrar que también es segura la realización de paratiroidectomía selectiva sin PTHio cuando las pruebas de localización preoperatorias (ecografía y MIBI) son negativas o discordantes y el PET-TC Colina es positivo.

**Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, donde se incluyen pacientes con ecografía y MIBI negativos o discordantes y PET-TC colina positivo e intervenidos de paratiroidectomía selectiva entre enero de 2019 y septiembre de 2022 con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se comparan dos subgrupos de pacientes: con determinación de PTHio y sin determinación de PTHio. Se analizó, la proporción mujer/hombre, la edad media y la tasa de curación mediante el análisis anatomopatológico, el valor de PTH (pg/mL) y la calcemia corregida por albúmina (mg/dL). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS y para el contraste de hipótesis se utilizó el test U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas.

**Resultados:** Se incluyeron inicialmente 76 paciente con PET-TC colina, donde se excluyeron 34 pacientes, siendo la muestra final de 42 pacientes. El grupo con PTHio fue de 20 pacientes: 15 mujeres/5 hombres, edad media de 60,8 (DE = 11,98), la PTHio preexéresis tuvo una mediana de 170,5 pg/mL (RIQ = 180,75), la PTHio posexéresis tuvo una mediana de 61 pg/mL (RIQ = 39,25), la calcemia en el seguimiento tuvo una mediana 9,30 mg/dL (RIQ = ,89) la PTH en el seguimiento tuvo una mediana de 64,50 pg/mL (RIQ = 50,75) y la anatomía patológica fue de 19 adenomas y 1 hiperplasia. El grupo sin PTHio fue de 22 pacientes: 19 mujeres/3 hombres, edad media de 62,2 (SD = 8,83), la calcemia en el seguimiento tuvo una mediana de 9,37 mg/dL (RIQ = ,54), la PTH en el seguimiento tuvo una mediana de 61 pg/mL (RIQ = 46) y la anatomía patológica fue de 22 adenomas. En el análisis estadístico, el test U de Mann-Whitney para la comparación de la calcemia en el seguimiento de ambos grupos fue de 0,399 y para la PTH en el seguimiento fue de 0,850.

**Conclusiones:** Aunque se trata de un estudio retrospectivo y con un seguimiento de solo 6 meses, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las cifras de calcemia en el seguimiento, en las cifras de PTH en el seguimiento ni en la anatomía patológica, en función de la

determinación de la PTH intraoperatoria, por lo que ante un paciente con estudios de localización preoperatoria negativos y PET-TC Colina localizador positivo se podría plantear la realización de paratiroidectomía selectiva sin determinación de PTH intraoperatoria.