



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-119 - SENSIBILIDAD Y VALOR PREDICTIVO POSITIVO DE LA ECOGRAFÍA Y GAMMAGRAFÍA EN EL HIPERPARATIROIDISMO. ANÁLISIS DE LOS FACTORES PREDISPONENTES

Acín-Gándara, Débora; Sebastián Viana, Tomás; Medina, Manuel; Alonso, Santiago; Pereira Pérez, Fernando
Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente la cirugía de elección en el hiperparatiroidismo primario (HPTP) era la exploración cervical bilateral. Actualmente, la paratiroidectomía selectiva la ha reemplazado, siempre que exista un correcto diagnóstico preoperatorio. La sensibilidad de la ecografía es explorador dependiente, oscilando entre 69% y 92%. La sensibilidad de la gammagrafía con ^{99m}Tc -sestamibi (MIBI) oscila entre 50% y 85%. Es importante encontrar los factores que pueden influir en la correcta localización preoperatoria de estas pruebas de imagen.

Objetivos: Analizar la sensibilidad y valor predictivo positivo (VPP) de la ecografía y gammagrafía en la detección del adenoma paratiroideo en el HPTP y estudiar los factores que puedan influir en la sensibilidad de dichas pruebas.

Métodos: Estudio descriptivo de nuestra serie de paratiroidectomías por HPTP entre 2004 y 2017. Se ha estimado la sensibilidad y VPP de ambas pruebas con respecto a la localización intraoperatoria y se han realizado dos modelos predictivos con una regresión logística (ajustado con posibles factores predisponentes: función tiroidea, patología tiroidea, síndrome MEN1, calcio preoperatorio, cirugía previa, PTH preoperatoria y peso glandular) para ver la capacidad de ambas técnicas de imagen de localizar las glándulas patológicas. Se han empleado los programas estadísticos SPSS v.21 y Epidat 4,2.

Resultados: Se han analizado 149 pacientes intervenidos por HPTP, 119 mujeres (80%) y 30 varones (20%). Los datos analíticos fueron: calcio 10,9 mg/dL (IQR 10,4-11,4), PTH 161 pg/mL (IQR 123-246), 25-(OH) vitamina D 20 ng/mL (IQR 12,8-32,2), hipercalciuria en 62,4%. Las técnicas de imagen realizadas fueron: ecografía (87,2%), SPET (99,3%), TC (10%) y RM (11%). La S de la ecografía fue 53,5% y su VPP 98,6%. La S de la gammagrafía fue 83,2% y su VPP 97,5%. Del análisis de concordancia de cada prueba con la localización intraoperatoria, en función de las variables estudiadas: los únicos factores predisponentes en la ecografía han sido la PTH preoperatoria mayor a 174 ($p = 0,030$) y la ausencia de patología tiroidea ($p < 0,001$). En la gammagrafía, el peso glandular mayor de 600 mg ($p < 0,001$) y la ausencia de patología tiroidea ($p = 0,045$). Sin embargo, en el análisis de regresión logística el único factor predisponente EN la ecografía fue la ausencia de patología tiroidea acompañante (OR 4,45; IC 2,01-9,86) $p < 0,001$. El área bajo la curva de la ecografía fue de 0,66 (0,57-0,76) $p = 0,001$. El único factor predisponente en la gammagrafía fue el

peso glandular mayor de 600 mg (OR 13,1; IC 4,19-40,89) $p < 0,001$. El área bajo la curva de la gammagrafía fue de 0,78 (0,69-0,87) $p < 0,001$.

Conclusiones: La S de la ecografía en nuestro estudio ha sido inferior a la descrita en la literatura, sin embargo, el VPP ha sido alto. La S y VPP de la gammagrafía han sido elevados, similares o superiores a los publicados. En nuestro estudio existe mayor probabilidad de diagnosticar correctamente el adenoma paratiroideo por ecografía, si no existe patología tiroidea acompañante, y por gammagrafía, en aquellas glándulas paratiroides mayores de 600 mg.