



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-034 - TC-4D PARA LA LOCALIZACIÓN PREOPERATORIA DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES ECTÓPICAS

Barranquero, Alberto G; Arranz, Raquel; Vicente, Manuel; Cabañas, Luis Jacobo; Mena, Antonio; Martínez-San Millán, Juan Salvador; Rojo, Roberto; Corral, Sara

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Valorar la sensibilidad del TC-4D como estudio de localización preoperatorio en el hiperparatiroidismo primario frente a la ecografía cervical y las pruebas de Medicina Nuclear.

Métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes intervenidos consecutivamente por hiperparatiroidismo primario, desde el 1 de enero de 2016 al 15 de abril de 2018, que precisaron realización de TC-4D tras mostrar en los estudios habituales resultados inconsistentes para la localización de la lesión. El TC-4D consiste en un TC cervical y mediastínico con adquisición de imágenes sin contraste (para interpretación de la glándula tiroides) y posteriormente en fases arterial y venosa. Se compararon los resultados obtenidos con los derivados de la exploración quirúrgica, la ecografía y las exploraciones de Medicina Nuclear: gammagrafía planar con ^{99m}Tc -MIBI en doble fase, SPECT y SPECT/TC. Se excluyen aquellos pacientes con hiperparatiroidismo secundario o terciario.

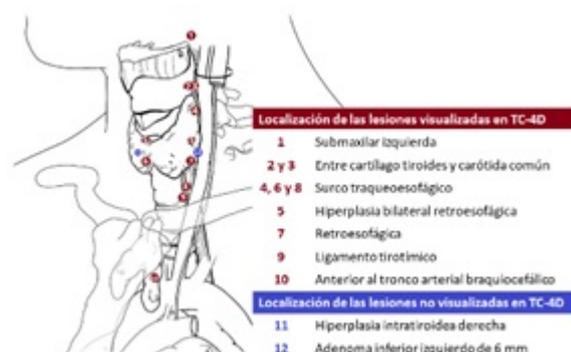
Resultados: La muestra fue de 12 pacientes, 50% con intervención previa y 50% intervenidos *de novo*. Las lesiones fueron de localización ectópica en el 91,6% de los casos. El resultado anatomopatológico fue de adenoma en el 83,3%, con un 16,7% de hiperplasias. Todos los pacientes cumplieron con criterios bioquímicos de curación postquirúrgica. El TC-4D mostró una sensibilidad del 83,3% para la lateralización de la lesión y del 75% para su localización exacta. Los resultados fueron discretamente superiores a la sensibilidad para la lateralización de las pruebas de Medicina Nuclear, que fue del 75%, e idénticos en relación a la localización exacta. El TC-4D obtuvo resultados muy superiores a la sensibilidad de la ecografía, con tan solo un 8,3% de sensibilidad para la lateralización de la lesión. El grado de correlación entre el TC-4D y las pruebas de Medicina Nuclear fue muy bajo para la lateralización, con un índice kappa de 0,12, y bajo para la localización exacta con un resultado de 0,30.

Características de los pacientes

	n	%	Media	Desviación estándar
Edad (años)			57,83	16,79
Sexo (mujer: hombre)	8: 4	66,7: 33,3		
IMC (kg/m ²)			27,99	5,30

Calcemia preoperatoria máxima (mg/dl)			11,18	0,49
Calcemia postoperatoria (mg/dl)			9,35	0,33
PTH preoperatoria*(pg/ml)			121,65	94,15-141,55
PTH postoperatoria* (pg/ml)			32,6	23,13-49,1
Bocio multinodular	6	50		
Ecografía cervical	11	91,67		
Medicina Nuclear				
Gammagrafía planar ^{99m} Tc-MIBI doble fase	12	100		
SPECT	5	41,7		
SPECT/TC	4	33,3		
TC-4D	12	100		
Reintervención	6	50		
Abordaje				
Lateral	8	66,7		
Bilateral	4	33,3		
Localización ectópica	11	91,67		
Anatomía patológica				
Adenoma	10	83,3		
Hiperplasia	2	16,7		
Tamaño (mm)			13,83	5,77
Peso (mg)			486,25	285,75
Hipocalcemia postoperatoria	1	8,3		

*Mediana y rango intercuartílico.



Conclusiones: El TC-4D ofrece una buena sensibilidad para la detección y localización exacta de las lesiones paratiroides ectópicas responsables del hiperparatiroidismo primario, de muy difícil caracterización mediante las pruebas habituales. Dada además su mejor resolución anatómica, debería considerarse como prueba de primera elección ante el reto del adenoma paratiroideo no localizable.