



418 - UTILIDAD DE 18F-COLINA PET-TC EN LA LOCALIZACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

C.M. Pastor Ochoa, I. Crespo Hernández, J. Díaz Gutiérrez y M.E. Mendoza Sierra

Endocrinología y Nutrición, Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años, se han desarrollado nuevas técnicas de localización prequirúrgica (preQx) en pacientes con Hiperparatiroidismo primario (HPTP) candidatos a cirugía. La correcta identificación preoperatoria de la o las glándula/s patológica/s, favorece mayores tasas de éxito quirúrgico. Nuestro objetivo es valorar la utilidad del ¹⁸F-Colina PET-TC (PET-colina) en la identificación del tejido paratiroideo hiperfuncionante en pacientes con HPTP en los que las pruebas de imagen convencionales han sido negativas o no concluyentes.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional y descriptivo. Se incluyeron 16 pacientes con HPTP con criterios quirúrgicos, valorados en consultas de Endocrinología entre enero 2020-marzo 2023, a los que se realizó PET-Colina al haber sido negativas o no concluyentes las pruebas de imagen convencionales (ecografía, gammagrafía y/o TAC/RMN).

Resultados: 62,5% mujeres. Edad media preQx 57 (28-77) años. Criterios quirúrgicos: edad 11,5 mg/dl: 56,25%; hipercalcemia: 53,3%; litiasis renal: 37,5%; osteoporosis: 43,7%; fracturas: 12,5%. Con 2 o más criterios: 75%. En 3/16 pacientes la ecografía y en 4/16 la gammagrafía, objetivaron dudoso adenoma PTH, sin ser concluyentes. En el 81,2% (13/16 pacientes) el PET-Colina fue positivo, siendo la localización más frecuente la inferior izquierda. 7/16 ya intervenidos, con AP definitiva: adenoma paratiroideo en 94,1%, hiperplasia en 5,9%.

Conclusiones: El PET-Colina es una prueba de imagen funcional con una elevada sensibilidad para la localización preQx en pacientes con pruebas de imagen convencionales negativas o no concluyentes. En nuestra serie, permitió la localización de la glándula patológica en el 81,2% de los pacientes, favoreciendo un abordaje quirúrgico mínimamente invasivo y una mayor tasa de curación postQx.