



# Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



## 0 - CIRUGÍA RADIOGUIADA TRAS LA INYECCIÓN INTRALESIONAL GUIADA POR ECOGRAFÍA EN LESIONES SOSPECHOSAS DE ADENOMA DE PARATIROIDES

S. Fuertes Cabero, A. Villalba Gutiérrez, J. Martín Gil, A. Palomera Rico, T. Sánchez Rodríguez y A. Maldonado Suárez

Hospital Universitario Quirón Madrid.

### Resumen

**Objetivo:** Evaluar las ventajas que aporta la inyección intralesional guiada por ecografía en lesiones sospechosas de adenomas de paratiroides, respecto a la cirugía convencional. Se ha valorado: tamaño de la incisión, tiempo y morbilidad quirúrgica, anatomía patológica y recidivas.

**Material y métodos:** Es un estudio prospectivo realizado entre septiembre 2013 y febrero 2015. Se han incluido 23 pacientes (p.) con hiperparatiroidismo primario con criterios de tratamiento quirúrgico. A todos los pacientes se les realizó gammagrafía de paratiroides y ecografía cervical, que sugerían el diagnóstico de adenoma único. En todos los pacientes se inyectó 4 mCi de <sup>99m</sup>Tc-MAA intraparietales guiado por ecografía el día previo a la intervención quirúrgica. En el acto quirúrgico se utilizó una gammasonda, para resección de la lesión. Se han valorado los niveles de parathormona (PTH) y calcio para control evolutivo.

**Resultado:** 22/23p la inyección fue intralesional excepto en 1p que fue perilesional. 3/23p presentaban concomitantemente nódulos tiroideos y 1p la inyección se realizó en un nódulo tiroideo. 22/23p se realizó exéresis de la lesión. La longitud media de incisión ha sido 4,2 cm. El tiempo medio quirúrgico ha sido de 30 minutos. 0% de complicaciones postquirúrgicas severas, sólo 2p presentaron discreta disfonía. Alta hospitalaria inferior a 24h. Anatomía patológica: 18 adenomas, 3 adenoma/hiperplasia, 1 paratiroides normal y 1 hiperplasia. En el seguimiento (tiempo medio: 6 meses; rango: 17-1 meses) 91,3%p han normalizado sus niveles de PTH y calcio, sin recidiva. 1p. presenta elevación PTH persistente y otro paciente sin cambios, dado que no se hizo una resección correcta.

**Conclusiones:** Nuestros resultados demuestran que se trata de una técnica fiable que conlleva escaso número de recidivas, menor trauma y duración quirúrgica, menor estancia hospitalaria y complicaciones postquirúrgicas. Todo ello conlleva un ahorro sanitario.