

---

## Rentabilidad diagnóstica de la paratirina intraoperatoria en el hiperparatiroidismo primario.

Pascual T, de Paula M, Blanco C, Fernández P, González J, Miravalles E  
*Servicio de Bioquímica. Hospital Universitario de Getafe. Madrid*

El hiperparatiroidismo primario es una enfermedad endocrina frecuente, en muchas ocasiones asintomático y por tanto su diagnóstico suele ser más incidental que clínico. El tratamiento de elección suele ser quirúrgico, extirpando el tejido paratiroideo hiperfuncionante por un experto. En la actualidad podemos objetivar el éxito mediante la determinación intraoperatoria de la paratirina (ioPTH).

**Objetivos:** Evaluar retrospectivamente el comportamiento de la ioPTH y racionalizar los tiempos de extracción (cuantificación).

**Material y método:** Estudiamos los 50 primeros pacientes (42 mujeres y 8 varones, con una media de edad de  $55 \pm 12$  años y  $63 \pm 15$  años) con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario sometidos a tratamiento quirúrgico y monitorización de ioPTH, cuantificada en un COBAS e601 (Roche Diagnostics). Se valoró el porcentaje de reducción de ioPTH a los 5 y 10 minutos después de la exéresis, con respecto a concentración basal antes de la cirugía y/o tras manipulación de la glándula. Se estimó como indicador de éxito, un descenso mayor del 50% de ioPTH respecto al valor más elevado de las previas.

Resultados	basal/postmanipulación	5min	10min
ioPTH (pg/mL)	179,8 $\pm$ 84,6	85,2 $\pm$ 89,4	65 $\pm$ 80,9

La disminución media de la ioPTH a los 5 min. fue del 54% y a los 10 min. del 63% frente a la concentración media de la ioPTH basal y postmanipulación. Observamos fracaso quirúrgico en 12% de los casos a los 5 min. y en el 4% a los 10 min. En el 27% de las ocasiones la concentración de la ioPTH tras manipulación fue superior a la cuantificación basal, por lo que en el 5% de los pacientes cambia la clasificación de la intervención, de fracaso a éxito.

### Conclusiones:

- La cuantificación de la ioPTH es un método adecuado para valorar el éxito de la exéresis de todo el tejido paratiroideo hiperfuncionante.
  - La concentración de ioPTH a los 5 min. no aporta valor en la monitorización intraoperatoria
  - La concentración de la ioPTH postmanipulación glandular, ayuda a la interpretación de esta prueba bioquímica.
-