**CC 3
ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN EL MANEJO DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO CON CONTRAINDICACIÓN QUIRÚRGICA: CASO CLÍNICO**Carmen Carrasco Mardones1, Eleonora Horvath Horvath2, Ema Leal Martínez2, Andrés Schuster Pino3, Pablo Florenzano Valdés4
1 Departamento de Medicina Interna, Unidad de Endocrinología, Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo, 2 Departamento de Imágenes, Servicio de Ecotomografía, Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo, 3 Departamento de Medicina Interna, Unidad de Cardiología, Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo, 4 Departamento de Endocrinología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción:** La paratiroidectomía es considerada el tratamiento curativo en casos de hiperparatiroidismo primario (HPT 1º) producido por un adenoma. Sin embargo, en ocasiones, se deben plantear alternativas terapéuticas menos invasivas dado el alto riesgo peri-operatorio del paciente.

**Caso clínico:** Paciente de 77 años con antecedentes de Enfermedad de Rendu-Osler-Weber, insuficiencia cardiaca, hipertensión pulmonar, fibrilación auricular y daño hepático crónico. Durante una hospitalización por epistaxis masiva y anasarca se diagnostica hipercalcemia. El estudio ambulatorio confirma un HPT 1º con calcemia corregida de 11.6 mg/dl (8.8-10.2), PTH intacta 166 pg/ml (15-65), fosfemia 2.5 mg/dl (2.5-4,5), 25 OHD 17 ng/ml y creatinina 1.6 mg/dl (0.7-1.2). El Tc99m-Sestamibi evidenció un adenoma paratiroideo superior izquierdo de 30 mm. Evaluado en comité, se rechaza la opción quirúrgica por el alto riesgo cardiovascular y se decide inicio de cinacalcet 60 mg al día. Evoluciona a los cinco días con vómitos y desorientación, re ingresando con creatinina de 4.14 mg/dl, hipercalcemia de 17.2 mg/dl y calcio iónico de 8.5 mg/dl (4.64-5.15). Se inicia hidratación y se indica Denosumab 120 mg sc con normalización de calcio iónico a las 72 horas a 5.1 mg/dl. A los 25 días asciende calcemia, con agitación y desorientación. Se decide terapia con ablación con radiofrecuencia (ARF), post nueva dosis de Denosumab 90 mg sc. La ARF del adenoma paratiroideo hipervascularizado de 30x15x10 mm (2,34 cc), se efectuó con guía ecográfica en pabellón, utilizando un electrodo de 7 cm de longitud, de 18G, con punta activa de 10 mm, permitiendo ablación esférica en 360º. Frecuencia: 480KHz. Temperatura: hasta 99º. Impedancia: 45 Ohm. Tiempo total de la ARF: 1 minuto, duración total del procedimiento de 15 minutos. Al finalizar la ablación que se desarrolló sin incidentes, el adenoma paratiroideo quedó avascular al Doppler color. No hubo complicaciones. Durante la ARF se realizó medición de PTH y calcio iónico (basal, durante ARF, 6 min post término). Los valores son los siguientes: PTH 154.7/329/183.8 pg/ml; calcio iónico 5.3/5.2/5.2 mg/dl. Se evidenció ascenso de calcio iónico hasta un valor máximo de 5.4 mg/dl a las 48 horas y descenso a 5.1 mg/dl posteriormente; siendo dado de alta a las 72 horas con calcemia corregida de 9.6 mg/dl, PTH 161 pg/ml y 25 OHD 28.5 ng/ml. Actualmente, 12 meses post procedimiento, el control ecográfico muestra marcada disminución del adenoma, el cual mide 15x5x4 mm (0,16 cc) y permanece avascular, con calcemia de 9.5 mg/dl y PTH 114.8 ng/ml.

**Conclusión:** El presente caso clínico, concordante con series de casos publicados en la literatura internacional, ilustra la utilidad de la ARF como una alternativa en el manejo de HPT1º con contraindicacion de paratiroidectomia. Se requiere estudios con mayor número de casos para confirmar la eficacia y seguridad de este procedimiento.