CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):212

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-212 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 100 HIPERPARATIROIDISMOS PRIMARIOS CON PRUEBAS DE LOCALIZACIÓN PREOPERATORIA NEGATIVAS

de la Quintana Basarrate, Aitor; Martínez Fernández, Gloria; Rubio Cerdeiro, Paula; Arana González, Ainhoa; García González, José María; Agirre Etxabe, Leire; Larrea Oleaga, Jasone; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: La indicación quirúrgica en el hiperparatiroidismo primario (HPTP) puede estar, para algunos médicos, condicionada por el éxito de las pruebas de localización preoperatoria. Pretendemos analizar los resultados de nuestra serie y constatar el porcentaje de éxito o fracaso, la presencia de ectopias o la prevalencia de las distintas patologías.

Métodos: Analizamos retrospectivamente nuestra serie de 615 pacientes intervenidos por HPTP consecutivamente desde mayo de 1999 hasta diciembre de 2015. Las pruebas de localización fueron inicialmente la gammagrafía con sestamibi Tc-99m y la ecografía y en los últimos años el SPECT-CT. De los 615 pacientes, en 100 las pruebas de localización fueron negativas.

Resultados: Si clasificamos por patologías, 83 fueron adenomas únicos, 8 dobles, 4 hiperplasias, un carcinoma paratiroideo y en 4 pacientes la cirugía fracasó. Además de la exploración cervical se realizaron 6 tiroidectomías totales (3 bocio multinodular, Graves Basedow, carcinoma folicular y carcinoma papilar), 6 hemitiroidectomías (5 bocio nodular y 1 neoplasia folicular) y una timectomía por un timoma. La situación de los adenomas únicos fue considerada como normal en 56 pacientes, 10 en el surco traqueoesofágico, 7 en posición retroesofágica, 3 en mediastino superior, 3 intratiroideas, 2 lateroesofágicas y dos subcapsulares.

Conclusiones: La gran mayoría de los HPTP sin localización preoperatoria son debidos a adenomas únicos (83%). Habitualmente se localizan en una situación anatómica normal, o como ectopias menores. La indicación quirúrgica del HPTP debe ser por motivos clínicos, la no localización preoperatoria no debe condicionar la indicación, si acaso el centro donde se intervenga.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados