CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):471

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-098 - PARATIROIDECTOMÍA MEDIASTÍNICA APOYADA POR GAMMAGRAFÍA INTRAOPERATORIA; A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Núñez Ronda, Ruth; Gómez Contreras, Ramón; Báez de Burgos, Celia; Villalba Ferrer, Francisco; Ismail, Ali; Guijarro, Ricardo; Sampedro, Cora Andrea

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección del hiperparatiroidismo primario (HPTP) es la paratiroidectomía, con una tasa de curación del 96-98% en centros especializados. Una causa común del fracaso de este tratamiento es la localización ectópica de la glándula paratiroidea. La prevalencia actual del adenoma paratiroideo mediastínico se encuentra entre 6-30%. La mayoría de glándulas ectópicas se encuentran en mediastino superior y grasa peritímica y de forma mucho menos frecuente a nivel de la ventana aortopulmonar. La combinación de la gammagrafía con ^{99m}TC-sestamibi y SPECT/TC ha mejorado la sensibilidad para la localización de estas glándulas hasta un 96%. Para el tratamiento de las glándulas paratiroideas mediástinicas se puede realizar un abordaje cervical, en los casos de localización superior, o bien un abordaje por tocarocotomía o toracoscopia vídeo asistida (VATS) en los casos más inferiores. En este póster se presentan dos casos de paratiroides ectópicas mediastínicas, en ventana aortopulmonar y a nivel de troncobraquiocefálico, intervenidas por mediastinoscopia-toracotomía y abordaje cervical respectivamente con apoyo de gammacámara intraoperatoria.

Caso clínico: Varón de 54 años diabético y en estudio en el servicio de urología por cólicos nefríticos de repetición. En seriación analítica presenta hipercalcemia de 12,2 mg/ml y PTH 140 pg/ml. Se realiza estudio ecográfico y gammagrafía con ^{99m}Tc-sestamibi detectando nódulos tiroideos pero no tejido paratiroideo. En la exploración quirúrgica no se detectan las glándulas paratiroides realizando tiroidectomía total. En controles posteriores a la cirugía persiste hipercalcemia 11,5 mg/ml y PTH 150 pg/ml, por lo que se solicita nueva gammagrafía con Tc-sestamibi Y SPECT-TC que muestra foco de captación en mediastino a nivel de ventana aortopulmonar. Se realizó un abordaje selectivo del tejido ectópico apoyado por gammacámara intraoperatoria, iniciando la intervención mediante mediastinoscopia que no pudo evidenciar el adenoma completando su exéresis mediante toracotomía derecha. Varón de 65 años, con hiperparatiroidismo primario, intervenido en su hospital por dicho motivo realizándose hemitiroidectomía derecha sin resolución del proceso. Se remite a nuestro servicio con un TAC que muestra nódulo de 1,2 cm en mediastino izquierdo junto a tronco braquiocefálico compatible con tejido paratiroideo ectópico, confirmado mediante gammagrafía con ^{99m}TC-sestamibi y SPECT-TAC. Se realizó un abordaje cervical selectivo del tejido ectópico apoyado por gammacámara intraoperatoria, siendo posible la extirpación de la lesión. En ambos pacientes fue posible la localización intraoperatoria de la lesión con gammacámara y su exéresis, así como medición de la PTH intraoperatoria pre y postexéresis evidenciando disminución de la misma

superior al 50% (criterio de curación según los *Criterios de Miami*). En controles posteriores en consultas externas ambos pacientes cursaron con normalización de los valores de calcemia y PTH en la analítica.

Discusión: La localización ectópica de las glándulas paratiroides es causa de fracaso en el tratamiento del HPTP. La combinación de gammagrafía con 99mTC-sestamibi y SPECT-TC nos ayuda en el diagnóstico de localización preoperatoria. El uso de la gammacámara intraoperatoria ayuda a la localización de lesiones en posición poco habitual y facilita su exéresis.

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