



www.elsevier.es/cirugia

O-160 - REINTERVENCIONES POR HIPERPARATIROIDISMO EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

L. Gómez Romero, M. Sauri Ortiz, R. García Domínguez, Á. Sala Hernández, J.L. Ponce Marco y M. Meseguer Anastasio

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Revisión de los datos recogidos sobre reintervenciones por hiperparatiroidismo en una Unidad de Cirugía Endocrino-Metabólica desde su creación en el año 2002 hasta el año 2013.

Métodos: Durante este periodo de tiempo se realizaron un total de 363 intervenciones sobre las glándulas paratiroides, 254 (70%) por HPT primario, 108 (30%) por HPT secundario y una por carcinoma. Reintervenciones por persistencia del HPT (ausencia de normalización de la calcemia tras la intervención) o recurrencia (normalización de la calcemia al menos durante los primeros 6 meses tras la cirugía) fueron 30 casos. Estudiamos los datos sobre las características de los pacientes, la primera intervención realizada y la utilidad de las exploraciones complementarias solicitadas tras la recidiva, la reintervención realizada y el seguimiento.

Resultados: Se realizaron 30 reintervenciones (8%) por HPT primario en 22 casos (73%). Cuatro de estos pacientes eran portadores de un síndrome MEN 1. Por HPT secundario en 8 casos (27%). Se realizaron 15 intervenciones quirúrgicas por HPT persistente y 15 por HPT recurrente. Habían sido intervenidos previamente en una ocasión 25 de los casos, 4 en dos y sólo 1 había sido intervenido hasta en 3 ocasiones. De estos, 25 casos (83%) fueron remitidos desde otros hospitales y 5 de los casos habían sido intervenidos previamente en nuestro hospital. (17%). Para el diagnóstico de localización fueron positivas 25/30 gammagrafías MIBI realizadas, 6/21 ecografías, 7/9 tomografías computarizadas TC y 1/4 PET-TC. En 17 de los 30 casos se hallaron glándulas ectópicas (57%), 9 en el cuello y 8 en el mediastino, (en dos casos fue preciso realizar esternotomía para extirparlas). De las glándulas ectópicas cervicales, en 6 casos se trató de una paratiroides superior derecha descendida, en otro caso de una glándula retrofaríngea, en otro de una glándula en la vaina carotidea y en otro de una glándula intratiroidea. En dos casos la recidiva correspondía al injerto paratiroideo del brazo. De los pacientes reintervenidos, en 21 casos resecamos una sola glándula (70%) y en 9 más de una glándula paratiroidea (30%). Anatomopatológicamente se observó adenoma en 10 casos (33%) e hiperplasia en 18 (60%). En dos casos no se encontró la glándula patológica. La media de seguimiento fue de 32 meses (1-108). Se mantiene la normocalcemia en 25 casos (83%), mientras que en 5 casos no se consiguió normalizar las cifras tras la intervención.

Conclusiones: 1. Las reintervenciones suponen el 8% de la cirugía paratiroidea que practicamos en nuestra Unidad. 2. Las recidivas fueron por recurrencia en el 50% de los casos y por persistencia en el 50%. 3. La mejor exploración complementaria en el diagnóstico de localización fue la gammagrafía MIBI. Cuando esta fue negativa practicamos otras pruebas de imagen como la ecografía o el PET-TC que fueron útiles en la mayoría de casos. 4. El índice de curaciones en esta serie de reintervenciones ha sido del 83%.