



P-086 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA VIDEOASISTIDA. EVOLUCIÓN DE LA TÉCNICA EN UN PERIODO DE 5 AÑOS

M.F. Candel Arenas, E. Terol Garaulet, M. Maestre Maderuelo, M. Ruiz Marín, E. Peña Ros, Á. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El tratamiento del hiperparatiroidismo (HPT) se ha centrado en la exploración cervical bilateral, pero el avance de las técnicas de localización ha permitido que el paciente con un HPT pueda beneficiarse de las ventajas de las técnicas mínimamente invasivas.

Objetivos: El propósito de esta comunicación es presentar la experiencia de la paratiroidectomía mínimamente invasiva (PMIV) en nuestra unidad de cirugía endocrina, así como valorar las indicaciones, la utilidad y la evolución de la técnica en un periodo de 5 años.

Métodos: En el periodo comprendido entre enero de 2009 y abril de 2014, en nuestro servicio, se han intervenido 139 paciente diagnosticados de HPT1°, de los cuales 99 fueron mujeres y 36 hombres, con una edad media de 60,5 años (rango: 24-84). A todos los pacientes se les realizó preoperatoriamente una ecografía cervical y una gammagrafía Sesta-MIBI-Tc99m como métodos de diagnóstico de localización. En todos los casos determinamos la PTHi intraoperatoriamente, dando por concluida la intervención cuando los niveles descienden un 50% en relación con la determinación basal. En 61 pacientes (45,18%) se decidió realizar como técnica quirúrgica una PMIV. La edad media de estos pacientes fue de 60,2 años (rango: 24-82). 41 fueron mujeres y 20 hombres. Para la realización de la PMIV practicamos una incisión cervical anterior y central de 1,5 cm y separación lateral de la musculatura pretiroidea.

Resultados: En los 61 casos intervenidos mediante PMIV fue necesario convertir a cirugía convencional en 13 casos (21,3%), en 8 de ellos por no encontrar el adenoma en la localización sospechada tanto por la ecografía como por la gammagrafía, en 2 casos por afección multiglandular (adenoma doble) y en los 3 restantes por dificultad con la disección (uno de ellos por tratarse un adenoma de grandes dimensiones). El tiempo medio de duración de la intervención ha sido de 40 minutos (rango: 25-65). La estancia media postoperatoria ha sido de 1 día. En los 48 pacientes en los que concluimos la PMIV no hemos observado mayor número de complicaciones que con la cirugía convencional, tanto las relacionadas con el nervio recurrente como las complicaciones generales. Hemos comprobado un mayor confort postoperatorio relacionado con menor dolor cervical. Hasta la fecha no han aparecido casos de HPT persistente. En el análisis de la evolución de la técnica hemos objetivado una mejoría en el índice de conversión siendo del 27,2% en el primer periodo (2009-2011) y del 11,1% en el último periodo (2013-2014).

Conclusiones: La PMIV es una técnica válida, segura y eficaz para el tratamiento del HPT1° en pacientes seleccionados. Pensamos, como la mayoría de autores, que las indicaciones para la realización de la técnica

son: ausencia de cirugía previa, ausencia de nódulo tiroideo o bocio asociado, diagnóstico de localización preciso, que no exista sospecha de hiperplasia y que el tamaño del adenoma sea menor de 3 cm. La curva de aprendizaje mejora el índice de conversión, como muestran nuestros resultados.