



www.elsevier.es/cirugia

P-036 - DETECCIÓN DE ADENOMAS PARATIROIDEOS MEDIANTE INFUSIÓN INTRAOPERATORIA DE AZUL DE METILENO EN LA CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

A.J. Pedraza Muñoz, M. Díez Alonso, F.J. Granell Vincent, Á. Rodríguez Pascual, T. Ratia Giménez, R. San Román Romanillos, C. Vera Mansilla y N. Aguado Suárez

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Demostrar la utilidad del azul de metileno en la identificación intraoperatoria de adenomas paratiroideos en la cirugía del hiperparatiroidismo primario.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, observacional, donde se analizaron y se incluyeron durante 2 años (enero de 2012 a enero de 2014) todos los pacientes (103) diagnosticados bioquímicamente de hiperparatiroidismo primario y que fueron a cirugía. Se utilizaron pruebas preoperatorias de localización como ecografía y sestamibi; pruebas intraoperatorias complemento en la localización del adenoma como PTH; y azul de metileno. La cirugía fue realizada por diversos cirujanos generales con experiencia en cirugía endocrina y de cabeza y cuello. La dosis de infusión utilizada fue 5 mg/kg en 250 ml de suero salino una vez hecha la disección del cuello, se administro en 43 pacientes (41,7%) de nuestra serie siendo excluidos los pacientes de riesgo por toma habitual de fármacos ISRS, así como su no utilización cirujano dependiente.

Resultados: Fueron analizados 103 pacientes, de estos 79 mujeres (76,7%) y 24 varones (23,3%), con una edad media de 55 años, se encontró en 95 casos (92,2%) adenoma único y 8 adenomas múltiples (7,8%). La localización definitiva más frecuente fue adenoma inferior derecho (37,9%) y tras la utilización del azul de metileno se evidenciaron glándulas teñidas en 42 casos (97,67%), identificando correctamente el adenoma en 37 de 43 casos (86%). La técnica de abordaje fue selectiva en 40 casos (38,8%) y cervicotomía en 63 casos (61,2%). No se observaron efectos adversos debido a la utilización del azul de metileno en ningún paciente. 1 paciente (0,9%) tuvo recurrencia de enfermedad.

Conclusiones: En la actualidad la cirugía sigue siendo el único tratamiento potencialmente curativo, presentando siempre un reto para el cirujano en la extirpación de la glándula patológica; es por esto que existe una amplia variedad de pruebas diagnósticas y de localización, tanto preoperatorias como intraoperatorias con sensibilidad, especificidad y coste beneficio variable. La infusión de azul de metileno para la identificación de adenomas paratiroideos en la cirugía del hiperparatiroidismo primario ha sido utilizada durante décadas, demostrando en muchas series ser efectiva; aunque olvidada a través del tiempo por no presentar suficientes niveles de evidencia y por presentar posibilidades de efectos adversos como neurotoxicidad. Encontramos en nuestra serie que el uso de infusión intravenosa de azul de metileno durante el acto quirúrgico fue beneficioso en la identificación del adenoma, sin llegar a identificar efectos adversos ningún caso. Es una técnica fácil, reproducible y segura de utilizar en pacientes seleccionados. Proponemos esta técnica como complemento intraoperatorio para la identificación de adenomas en la cirugía del

hiperparatiroidismo primario.