



www.elsevier.es/cirugia

P-097 - INFARTO HEMORRÁGICO PREOPERATORIO DE ADENOMA PARATIROIDEO. MANEJO QUIRÚRGICO

de la Plaza Llamas, Roberto; Ramírez Ángel, José Manuel; Tarín Gregori, Virginia; Vinssac Gil, José Luis; García Amador, Cristina; López Marcano, Aylhin Joana; Arteaga Peralta, Vladimir; Kühnhardt Barrantes, Andree Wolfgang

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El autoinfarto de un adenoma paratiroideo (infarto hemorrágico, autoparatiroidectomía) aunque raro, ha sido recogida en la literatura médica. Presentamos un caso de autoinfarto paratiroideo preoperatorio intervenido mediante paratiroidectomía mínimamente invasiva (PMI) y monitorización de PTH intraoperatoria (MIOP), explicamos su manejo y realizamos una revisión bibliográfica.

Caso clínico: Mujer de 57 años con hipercolesterolemia y sin otros antecedentes médicos de interés que es diagnosticada de hiperparatiroidismo primario (HPP) como hallazgo en una analítica rutinaria. El estudio determinó HPP en probable relación a adenoma paratiroideo inferior izquierdo localizado mediante ecografía y gammagrafía. En la analítica realizada 3 días antes de la intervención, destacaba: calcio corregido con albúmina (CacoAlb) 12,5 mg/dL, fósforo 2,1 mg/dL, calciuria 24h: 552 mg/vol, OH-colecalciferol 33 ng/mL, PTH 254 pg/mL. La paciente contó que tenía dolor cervical central y sensación de hormigueos en los dedos durante los dos días previos a la intervención. Es sometida en régimen de cirugía mayor ambulatoria a PMI con MIOP. Se extirpó una glándula paratiroidea inferior izquierda hemorrágica. Los niveles de MIP fueron: basal preincisión: 88; preescisión: 83,4; 5 min: 70,5; 10 min: 58,3; 20 min: 61,7; MIP% cambio: 5 min/basal: 19,89%; 5 min/preescisión: 15,47%; 10 min/basal: 33,75%; 10 min/preescisión: 30,10%; 20 min/basal: 29,89%; 20 min/preescisión: 26,02%. En el momento de objetivar la normalidad del nivel basal frente al preoperatorio y la sintomatología de la paciente se analizó intraoperatorio -al tiempo que se procesaban las otras muestras- el CacoAlb que fue 8,6 mg/dL. Con este dato y ante la sospecha de infarto previo del adenoma, se concluyó la cirugía sin realizar exploración cervical bilateral. El informe de anatomía patológica fue de adenoma de paratiroides de 2,05 gramos (2,5 cm × 1 cm) con infarto hemorrágico. Realizamos una búsqueda en PubMed hasta 1 de abril de 2015 sin límites con la siguiente estrategia: (([Parathyroid Neoplasms](#)) OR ([Hyperparathyroidism, Primary](#)) OR ([Parathyroid adenoma](#))) AND (Autoinfarction OR Hemorrhage OR Autoparathyroidectomy OR Necrosis OR Infarction) AND (Monitoring, Intraoperative). Sólo encontramos 4 artículos. Se revisaron los artículos y referencias que pudieran contener información sobre esta situación. En el seguimiento las analíticas demostraron lo siguiente: Semana: CacoAlb 9,2 mg/dL, PTH 50,5 pg/mL. Mes: CacoAlb 9,3 mg/dL, PTH 64,1 pg/mL. Seis meses: CacoAlb 9,5 mg/dL, PTH 64,1 pg/mL. Sólo ha sido publicado un caso de infarto preoperatorio del adenoma en el que se realizó MIOP. Sin embargo, al no caer la PTH en niveles de curación tras la resección del adenoma, sus cirujanos optaron por la exploración bilateral, sin encontrar ninguna glándula patológica. En los casos publicados de infarto preoperatorio, los pacientes suelen tener molestias cervicales y una masa palpable con los niveles de calcio variables: bajos, normales y altos. Aunque puede tener resolución completa de sus signos y síntomas sin resección quirúrgica, se ha demostrado en otros la recurrencia posterior de la hiperfunción paratiroidea.

Discusión: Es la segunda vez en la literatura que se emplea la MIOP en un autoinfarto preoperatorio de adenoma paratiroideo. La clínica y analítica preoperatoria así como la determinación del Calcio intraoperatorio ayuda a decidir si practicar la exploración cervical bilateral.