CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):1043

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-083 - Paratiroidectomía radioguiada como recurso técnico en el hiperparatiroidismo primario persistente

Pitarch Martínez, María; Jiménez Mazure, Carolina; Ribeiro González, Marta; Pulido Roa, Isabel; Turiño Luque, Jesús; Cabañó Muñoz, Daniel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario es una patología debida a la hipersecreción de la parathormona (PTH) cuya causa más frecuente son los adenomas únicos o múltiples, cuya localización puede ser ectópica hasta en un 20% de los casos. No obstante, un adecuado estudio de imagen preoperatorio permite realizar en la mayoría de los pacientes una paratiroidectomía mínimamente invasiva, de manera que la tradicional exploración cervical completa queda reservada para casos seleccionados. Por otro lado, ante un hiperparatiroidismo persistente se plantea el reto de realizar una técnica quirúrgica exitosa sin aumentar la morbilidad; en este contexto aparece la cirugía paratiroidea radioguiada.

Caso clínico: Mujer de 41 años, diagnosticada de hiperparatiroidismo primario a raíz de clínica de litiasis renal, con valores analíticos compatibles (PTH elevada, con hipercalcemia, hipofosforemia y vitamina D disminuida). En estudios de imagen (ecografía y gammagrafía) se identifica un adenoma paratiroideo inferior derecho de 16 mm que coincide en ambas pruebas. Se interviene de forma programada en una clínica extrahospitalaria, donde se realiza una exploración cervical derecha; tras no identificar una glándula paratiroidea claramente anómala y sin disponer de determinación de PTH intraoperatoria, se reseca una glándula paratiroidea con resultado anatomopatológico de normalidad y persistencia de alteraciones analíticas tras la cirugía. Posteriormente es derivada a nuestro centro, donde se completa estudio con SPECT identificando un adenoma paratiroideo ectópico de 25 mm en localización prevertebral tras el paquete vascular carotídeo-yugular derecho. Para garantizar las posibilidades de éxito de la cirugía se decide realizar la misma radioguiada, administrando a la paciente en el día previo a la intervención el radiotrazador. Se realiza una paratiroidectomía sin incidencias mediante una incisión de pequeño tamaño guiando la búsqueda del adenoma mediante sonda de captación nuclear, el cual es encontrado en la zona descrita en la prueba de imagen. Mediante la sonda se comprobó ausencia de señal residual en el resto del campo quirúrgico, además de objetivar un descenso de PTH en las muestras de sangre venosa intraoperatorias previa y tras la exéresis del adenoma. El postoperatorio cursó sin incidencias y en el seguimiento los valores analíticos se han normalizado.

Discusión: La paratiroidectomía radioguiada es una técnica sencilla y reproducible, con una alta tasa de éxito y una mínima morbilidad en manos de un cirujano experto. Aporta beneficio en las reintervenciones (por hiperparatiroidismo persistente o recurrente) y en la localización de adenomas

ectópicos. En estos casos facilita el abordaje y disminuye el tiempo quirúrgico, además de verificar la retirada completa del adenoma mediante la medición de señal *ex vivo* y la comprobación del lecho.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados