



## O-156 - PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Prieto Carreiras, Luis; Puñal Rodríguez, José Antonio; Blanco Freire, Manuel Narciso; Beiras Sarasquete, Carolina; Gamborino Caramés, Elena; Rodríguez Martínón, Pino; Bustamante Montalvo, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

### Resumen

**Objetivos:** El desarrollo de las técnicas de localización preoperatoria en el diagnóstico del hiperparatiroidismo ha permitido evolucionar desde la exploración cervical bilateral, el “gold standard” en el pasado, a las técnicas de paratiroidectomía selectiva mínimamente invasiva (PSMI), que permiten un adecuado tratamiento con una menor agresión quirúrgica. El objetivo de este estudio ha sido comparar los resultados de la aplicación en nuestra Unidad de la PSMI frente a las técnicas convencionales, así como analizar aquellos casos en los que la cirugía asoció una resección tiroidea como posible causa de morbilidad.

**Métodos:** Se realizó un análisis sobre una base de datos recogida de forma prospectiva de los pacientes intervenidos en nuestra Unidad entre los años 2013 y 2018, a lo largo de los que se realizaron 144 intervenciones por hiperparatiroidismo. Se analizaron los datos de acuerdo con el diagnóstico inicial (hiperparatiroidismo primario, secundario, asociado a MEN...), la posibilidad de diagnóstico de localización preoperatorio concluyente, la presencia de patología tiroidea, la intervención realizada (PSMI, no PSMI, tiroidectomía asociada...), las complicaciones postoperatorias, la estancia hospitalaria y los datos de Anatomía Patológica, entre otros parámetros.

**Resultados:** De los 144 pacientes intervenidos, 98 (68,1%) presentaban un diagnóstico de localización preoperatorio con al menos dos pruebas de imagen concordantes (SPECT-TAC, gammagrafía Tc-MIBI, ecografía cervical...). De estos pacientes, la mayoría (62 casos -63,3%-) fueron intervenidos mediante técnicas de PSMI, y el 50% en régimen de CMA. No fueron candidatos a este procedimiento aquellos pacientes con patología tiroidea asociada, hiperplasia, hiperparatiroidismo secundario, síndromes MEN o en los que no fue posible la localización preoperatoria del adenoma mediante técnicas de imagen. Se observó una disminución del número total de complicaciones postoperatorias en PSMI, con una tasa de morbilidad global del 22,6% frente a un 36,1% en las técnicas convencionales; presentando un menor número de parálisis del nervio recurrente laríngeo (1,6% frente a 5,6%, incluyendo transitorias y permanentes) y ausencia de reintervenciones por hemorragia (frente al 5,6% en las técnicas convencionales). En los casos intervenidos en régimen de CMA, la estancia media postoperatoria disminuyó de 1,94 días a 0,68 días en PSMI. Del total de pacientes, 41 de ellos (28,5%), precisaron la realización en el mismo acto de alguna técnica de tiroidectomía asociada. Esto supuso, en comparación con las técnicas de PSMI, un aumento de la tasa de complicaciones del 22,6% al 39%, así como un aumento de la estancia postoperatoria con respecto al total de casos de 1,39 a 2,27 días.

**Conclusiones:** La adecuada localización preoperatoria del adenoma en el hiperparatiroidismo ha permitido el abordaje quirúrgico dirigido del mismo mediante técnicas de PSMI. Estos procedimientos permiten obtener una adecuada resolución de la patología con un menor número de complicaciones, una disminución de la estancia hospitalaria e incluso su realización en régimen de CMA, con el consecuente beneficio para el paciente.