



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-124 - REVISIÓN DE RESULTADOS DE PARATIROIDECTOMÍA POR ACCESO MÍNIMO, EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Macero Delgado, Ángel; Montesinos Melia, Carmen; Seguí Gregori, Jesús; Reinaldo Baliño, Dietmar; Fluixa Pellegrini, Ana; Cutillas Abellán, José; Martí, Carmen

Hospital Francisco de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Describir nuestra experiencia y resultados de la paratiroidectomía para el tratamiento del hiperparatiroidismo primario, en el periodo de 15 años.

Métodos: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes en los que se realizó paratiroidectomía abierta por acceso mínimo entre los años 2004 y 2018. Entre las variables recogidas tenemos: sexo, edad, pruebas diagnósticas preoperatorias, comparación de índice diagnóstico, PTH pre y postoperatoria, localización, seguimiento de pacientes tras intervención quirúrgica.

Resultados: A lo largo del periodo revisado se realizaron 102 paratiroidectomías, de las cuales 69 fueron de acceso mínimo (68%) y 33 (32%) por cervicotomía de Kocher clásica por asociar patología tiroidea, localización ectópica o patología multiglandular. 17 fueron hombres (26%) y 52 mujeres (74%), con una edad media de 61 años (rango 28-84). La estancia hospitalaria media fue de 2,6 días. Los niveles medios de PTH preoperatoria fueron de 159,1 pg/ml (rango 42-1540), considerándose exitosa la intervención al obtener un descenso de > 50% de los valores PTH tras 20 min de exéresis, siendo sus valores medios de 37,7 pg/ml. Las pruebas de localización diagnóstica más utilizadas fueron en un 70% de los casos el conjunto de ecografía cervical y gammagrafía Tc99; 17% gammagrafía Tc99 y un 13% exclusivamente con ecografía. En un 17% se completó el estudio con TC y en un 6% con RMN. La ecografía y la gammagrafía eran coincidentes en 39 pacientes y discordante en 3 pacientes. En un caso no se obtuvo imagen diagnóstica definitiva por ninguna de las dos técnicas, sin embargo sospechosa por ecografía, que luego se confirmó de adenoma paratiroideo durante la cirugía y por anatomía patológica. La necesidad de conversión de la técnica de acceso mínimo se presentó en 11 casos (16%), principalmente debido a dificultades durante la disección o discordancia radiológico-anatómica revelada *in situ*. El postoperatorio inmediato presentó 2 pacientes con hipocalcemia refractaria a pauta sustitutiva reglada, que posteriormente pudo normalizarse. El seguimiento a largo plazo reflejó 6 casos de persistencia de enfermedad (8,7%) y 2 reintervenciones. La tasa de curación fue de 91%.

Conclusiones: La paratiroidectomía abierta por acceso mínimo, tiene muy buenos resultados a largo plazo, con escasas complicaciones y tasas de conversión a cervicotomía clásica bajas. El tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario ha evolucionado hacia un acceso mínimo. Para ello es de vital importancia la correcta localización por imagen del adenoma. En manos experimentadas, la paratiroidectomía por acceso mínimo constituye una solución práctica y fiable para el tratamiento del hiperparatiroidismo primario.