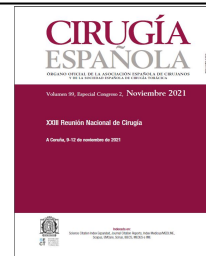




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-144 - EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO EN PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA ENDOSCÓPICA TRANSAXILAR RADIOGUIADA: SERIE DE 18 CASOS

Claramonte Bellmunt, Olga; Pascual Camarena, Salvador; de la Llave Serralvo, Anabel; Escales Oliver, Mar; Castro Suárez, Marta; Pagès Valle, Naila; Cifuentes Rodenas, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma.

Resumen

Objetivos: La cirugía de las glándulas paratiroides presentó el mayor cambio a inicios de los años 90 cuando, gracias a la aparición de técnicas preoperatorias de localización del tejido paratiroideo hiperfuncionante, se dejaron de realizar exploraciones cervicales bilaterales como técnica de elección. En los últimos cinco años, se ha introducido y extendido el uso de técnicas endoscópicas para la realización de paratiroidectomías selectivas, sin que se haya determinado la indicación específica de esta técnica. A continuación, presentamos el análisis de nuestra serie.

Métodos: Presentamos un análisis retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de los pacientes intervenidos de hiperparatiroidismo primario por vía transaxilar radioguiada en nuestro hospital. Entre los años 2018 y 2020 se operaron un total de 18 pacientes por este abordaje, 12 mujeres (67%) y 6 varones (33%), con una edad media de 54,1 años ($DE \pm 14,3$) y un IMC promedio de $26,1 \text{ kg/m}^2$ ($DE \pm 3,8$), siendo la mayoría de pacientes un grado ASA 2 (89%). La determinación promedio de PTH basal en los pacientes intervenidos fue de 327,8 pg/ml (valor mínimo 138 pg/ml-valor máximo 1.857 pg/ml). Dentro del protocolo de la evaluación preoperatoria, siempre solicitamos una ecografía cervical y un SPECT-TC con ^{99}Tc -Sesta-MIBI. En tres de los pacientes la ecografía no logró hallar el adenoma y en solo uno de los pacientes la gammagrafía no fue diagnóstica. La mayoría de los adenomas se encontraban localizados a nivel inferior derecho (44%) y, en segundo lugar, inferior izquierdo (33%).

Resultados: Los pacientes fueron intervenidos por vía endoscópica transaxilar radioguiada, con neuromonitorización del nervio laríngeo recurrente en todos los casos. En los dos primeros casos de la serie, se utilizó accesoriamente el verde de indocianina. Se realizaron dos conversiones a vía abierta (11%) por imposibilidad de encontrar el adenoma. En ambos casos, se trataron de pacientes con localizaciones ectópicas del adenoma paratiroideo, en los que no se identificaba el adenoma en la ecografía preoperatoria. En todos los casos se cumplió un descenso adecuado de los valores de PTH más allá del 50%, con una determinación promedio de 55,0 pg/ml (valor mínimo 3 pg/ml-valor máximo 203 pg/ml). En todos los casos el diagnóstico anatomopatológico fue de adenoma paratiroideo. La mayoría de los pacientes (72%) no presentaron complicaciones a los 30 días posoperatorios. Un paciente (6%) presentó un seroma posoperatorio (Clavien-Dindo I) y cuatro pacientes (22%) presentaron hematoma, que resolvió con tratamiento médico (Clavien-Dindo II). Una paciente presentó una disfonía transitoria que recuperó a los tres meses.

Conclusiones: La paratiroidectomía selectiva endoscópica radioguiada vía transaxilar es un procedimiento seguro y factible en grupos con experiencia, que requiere una curva de aprendizaje. Según nuestra

experiencia, los pacientes candidatos a este tipo de intervención deben reunir los siguientes criterios: ecografía localizadora del adenoma en situación ortotópica y gammagrafía concordante. En aquellos casos en los que las glándulas se localicen en situación ectópica o muy anterior, el abordaje abierto es preferible.