



O-097 - MANEJO DE ADENOMAS PARATIROIDEOS MEDIASTÍNICOS: EXPERIENCIA EN 9 AÑOS

Voogd, Ana; Rapp, Sofía Inés; Seffino, Nicolás; Begueri, Alejandro Matías; Puchulo, Guillermo; Massot, Joaquín; Álvarez Jurado, María Gracia; Miles, Belén

Hospital Austral, Buenos Aires.

Resumen

Introducción: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es una patología endocrina común, causada principalmente por adenomas paratiroides (AP) (85%), pero las glándulas ectópicas mediastínicas (4,3-5,2% de los casos) representan un desafío en cirugía de cabeza y cuello debido a su anatomía anómala. Estas glándulas, derivadas de la tercera y cuarta bolsas faríngeas, pueden migrar durante la embriogénesis, localizándose frecuentemente en el timo, mediastino anterior o cerca de grandes vasos como la aorta. Esta variabilidad anatómica complica el diagnóstico, requiriendo imágenes avanzadas como ecografía, tomografía computada (TC), centellograma con Tc-99m sestamibi y PET con colina (PET-colina) para evitar exploraciones cervicales innecesarias. El tratamiento quirúrgico, puede incluir videotoracoscopia (VATS) o miniesternotomía en el 1,5-2% de los casos, es técnicamente exigente y conlleva mayores complicaciones que la cirugía cervical.

Objetivos: Describir la experiencia de un centro en el diagnóstico y manejo quirúrgico, destacando la anatomía ectópica, herramientas diagnósticas y abordajes quirúrgicos para optimizar la práctica clínica.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional (2017-2025) basado en una base de datos prospectiva, analizando 8 pacientes con HPP por glándulas ectópicas mediastínicas. Los criterios de inclusión fueron HPP confirmado (hipercalcemia, PTH elevada) y localización ectópica mediastínica mediante ecografía, TC, centellograma o PET-colina. Se recopilaban datos clínicos (síntomas), radiológicos, quirúrgicos (abordajes: VATS, miniesternotomía, cervical, combinado), complicaciones (clasificación Clavien-Dindo) y resultados posoperatorios (PTH, calcio, internación, reinternaciones). El análisis estadístico fue descriptivo (medianas, rangos, porcentajes).

Resultados: Los 8 pacientes (edad media: 55 años; 75% mujeres) presentaron hipercalcemia asintomática (62,5%) y sintomática en el resto de los casos. La anatomía ectópica incluyó el timo (50%), mediastino anterior (37,5%) y regiones cercanas a la aorta (12,5%). Se realizó ecografía (75%), TC (62,5%), centellograma (75%) y PET-colina (50%) de los pacientes que fueron clave para la localización. Los abordajes quirúrgicos incluyeron: VATS (37,5%, preferido para glándulas tónicas), exploración cervical (25%), miniesternotomía (25%, para glándulas profundas) y combinado (12,5%). Todos lograron curación bioquímica (PTH posoperatorio < 65 pg/mL), con un descenso mediano de PTH del 75% (rango: 50-90%); un caso mostró un descenso menor (50%), posiblemente

por adenoma doble. Las complicaciones ocurrieron en el 12,5% (1 caso Clavien-Dindo III: quilotórax post-VATS). La mediana de internación fue de 3 días (rango: 2-13), con estancias prolongadas en el caso de la complicación. Un paciente (12,5%) requirió reinternación por exudado pleural.

Conclusiones: La anatomía ectópica mediastínica (timo, mediastino anterior) exige imágenes avanzadas y abordajes especializados. La combinación de ecografía, TC, centellograma y PET-colina optimiza la localización preoperatoria, mientras VATS y miniesternotomía, en algunos casos, logran curación bioquímica. A partir de nuestra experiencia, se recomienda el desarrollo de un algoritmo diagnóstico que permita estandarizar el manejo de los adenomas ectópicos. Se sugiere iniciar el estudio con una ecografía complementada con TC, seguida de centellografía o PET con colina, con el fin de optimizar la localización y caracterización de estas lesiones. Es necesario contar con guías clínicas, promover la realización de estudios multicéntricos que permitan validar la utilidad del PET con colina, así como evaluar la tasa de recurrencias.