



P-143 - ADENOMA DE PARATIROIDES ECTÓPICO Y VARIACIÓN ANATÓMICA DEL NERVIIO LARÍNGEO RECURRENTE

Bayona Sánchez, Ana; de la Fuente Juárez, Maricruz; Herrerías González, Fernando; Santamaría Gómez, Maite; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El adenoma ectópico de paratiroides representa el 10-15% de los casos de hiperparatiroidismo primario y supone la causa más frecuente de reintervención quirúrgica por hiperparatiroidismo persistente. El nervio laríngeo recurrente - no recurrente presenta una baja incidencia (0,3-1,6% en el lado derecho y de 0,04% en el lado izquierdo). Se debe a la involución anómala del cuarto arco aórtico, asociando la existencia de una arteria subclavia derecha aberrante, originada en el lado izquierdo del arco aórtico, y con un trayecto retroesofágico. La presencia de ambas variantes anatómicas conjuntamente con un adenoma de paratiroides ectópico, supone un hallazgo extremadamente infrecuente. El tratamiento en estos casos es quirúrgico, sin embargo el conocimiento de estas variaciones junto con una técnica quirúrgica correcta es fundamental para evitar lesiones accidentales durante el desarrollo de la misma.

Caso clínico: Varón de 78 años con antecedentes de DLP, ERC y GMSI. En estudio y seguimiento por parte de Endocrinología por hiperparatiroidismo primario. La analítica sanguínea evidenciaba hipercalcemia, hipercalcemia, hipofosfatemia y elevación de la PTH. En la ecografía cervical se objetivó glándula tiroidea sin alteraciones y una imagen posterior al lóbulo tiroideo derecho que podría corresponder a glándula paratiroidea adenomatosa. En el SPECT -TC se constató persistencia de la captación en imágenes tardías de una lesión nodular, retroesofágica, de 20 × 15 mm sugestiva de tejido paratiroideo hiperfuncionante. Valorado el caso en Comité Multidisciplinar se indicó paratiroidectomía selectiva. A través de una incisión laterocervical derecha y acceso a la celda tiroidea, se evidenció la existencia de un nervio laríngeo recurrente no recurrente derecho, con adecuada neurotransmisión durante toda la cirugía. También se evidenció la presencia de una arteria subclavia aberrante. Fue preciso colocar una SNG para tutorización esofágica y facilitar la localización del adenoma de paratiroides retroesofágico. Finalmente se procedió a su exéresis tras sellado de su pedículo vascular. El paciente presentó un posoperatorio sin incidencias, con normalización analítica, siendo dado de alta en las primeras 24 horas tras la cirugía. La anatomía patológica definitiva confirmó la pieza quirúrgica como adenoma paratiroideo.

Discusión: Las variaciones en la anatomía tiroidea, así como la presencia de tejido paratiroideo ectópico son hallazgos poco frecuentes, pero que pueden dar lugar a complicaciones graves si no se conoce la presencia de las mismas. Es importante un adecuado estudio preoperatorio así como la elección de una técnica quirúrgica oportuna para realizar la intervención de forma segura.