



## VC-014 - USO DE PTEYE™ EN TIROIDEKTOMÍA TOTAL CON EXÉRESIS DE GANGLIO CENTINELA Y VACIAMIENTO CENTRAL PROFILÁCTICO POR CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Manyalich Blasi, Martí<sup>1</sup>; Cidoncha Secilla, Ariadna<sup>2</sup>; Cardin, Verena<sup>1</sup>; Perurena, Miguel Iñaki<sup>1</sup>; Ardid Brito, Jordi<sup>1</sup>; Rull, Ramon<sup>1</sup>; Pera Roman, Miguel<sup>1</sup>; Vidal Perez, Oscar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; <sup>2</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años, la cirugía tiroidea ha experimentado avances significativos en seguridad gracias a la incorporación de la neuromonitorización intraoperatoria del nervio laringeo recurrente y al uso de nuevos agentes hemostáticos, que han contribuido a reducir complicaciones como la parálisis recurrente o el hematoma cervical. Sin embargo, el hipoparatiroidismo sigue siendo una de las complicaciones más frecuentes tras la tiroidektomía total. Aunque técnicas como la angiografía con verde de indocianina (ICG) han mostrado utilidad para valorar la vascularización de las glándulas paratiroides, la tecnología basada en autofluorescencia, como el sistema PTeye™, ofrece una herramienta para su identificación intraoperatoria, incluso en contextos anatómicamente complejos como el vaciamiento ganglionar central.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 33 años de edad sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés con nódulo tiroideo izquierdo de 1,2 cm de diámetro, EU-TIRADS 5 con PAAF diagnóstica de Bethesda V. En la ecografía cervical no se evidencian adenopatías sospechosas de malignidad. Se presenta en Comité multidisciplinar de Cirugía Endocrina y se propone realización de tiroidektomía total con exéresis de ganglio centinela y vaciamiento ganglionar central profiláctico. Durante el procedimiento se emplearon la neuromonitorización intraoperatoria, agentes hemostáticos locales (HEMOPATCH), y el sistema PTeye™ para la localización de glándulas paratiroides, tanto durante la disección tiroidea como en el vaciamiento central. Se identificaron y preservaron las cuatro glándulas paratiroides *in situ*; pudiendo distinguir las glándulas paratiroides inferiores de adenopatías del compartimento central gracias al uso del sistema PTeye™. El paciente tuvo una evolución posoperatoria favorable, sin disfonía y con un calcio sérico de 8,2 mg/dL a las 24 h de la cirugía pudiendo ser dado de alta a las 48 h. El resultado de anatomía patológica definitivo confirmó la presencia de carcinoma papilar subtipo folicular unifocal de 11 mm (pT1bN1a) y descartó la presencia de glándulas paratiroides en la pieza quirúrgica.

**Discusión:** Este caso expone el valor añadido del uso combinado de PTeye™, neuromonitorización y hemostáticos en cirugías tiroideas complejas. La tecnología de autofluorescencia mejora la tasa de identificación de paratiroides, incluso en contextos anatómicamente difíciles como el vaciamiento ganglionar central. Su aplicación podría ayudar a reducir complicaciones posoperatorias como el hipoparatiroidismo permanente. La integración de estas herramientas en la práctica quirúrgica

ofrece beneficios en términos de seguridad, precisión y resultados clínicos.