CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-139 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA EN VENTANA AORTOPULMONAR. EXÉRESIS POR TORACOSCOPIA VIDEOASISTIDA

Moreno Llorente, Pablo[1]; López de Castro, Pedro[2]; Argüello, Magaly[1]; Duran, Jhoned[1]; Uribe, Catalina[1]; Francos Martínez, José Manuel[1]; García-Barrasa, Arantxa[1]

[1]Hospital Universitari de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat; [2]Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: Aunque los adenomas paratiroideos pueden presentar ectopia en hasta un 25% de los pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP), la mayoría de éstos pueden ser resecados por cervicotomía convencional. Sin embargo, en un 1-2% de los casos se presentan con “ectopia major” en mediastino por lo que no serán accesibles por la vía habitual y son causa frecuente de HPTP persistente. La presencia de tejido paratiroideo en la ventana aortopulmonar es infrecuente, se ha descrito en un 2,3% de las lesiones mediastínicas y, embriológicamente, se asocian a paratiroides inferiores y frecuentemente a glándula supernumeraria. Clásicamente, el abordaje de estos adenomas o glándulas hiperplásicas requerían abordajes invasivos, como la esternotomía o toracotomía anterolateral, con una tasa de complicaciones asociadas de hasta un 29%. En un intento de minimizar la agresión quirúrgica, se han utilizado otros abordajes menos invasivos como la exploración mediastínica transcervical (Wells & Cooper) utilizando el retractor de Cooper, la vía de Chamberlain, el abordaje subxifoideo de Wei, la toracoscopia videoasistida (VATS) y la ventana intercostal con cirugía videoasistida (IVAMS) para lesiones situadas en mediastino anterior (Moreno). Presentamos el caso de un paciente con HPTP por adenoma localizado en la ventana aortopulmonar.

Caso clínico: Paciente de 42 años con HPTP sintomático (litiasis renal recidivante). Se muestra el estudio preoperatorio bioquímico y las pruebas de localización preoperatorias. Dada la profundidad del adenoma en mediastino medio, se decide realizar un abordaje endoscópico (VATS). Se realiza la exéresis del adenoma situado en la ventana aortopulmonar de 13 mm de diámetro mayor, histológicamente compatible con glándula paratiroides patológica y de 803 mg de peso. De acuerdo a los criterios de Miami, la determinación intraoperatoria de PTH (PTHio) es compatible con curación al observarse una caída de PTH del 71,8% con respecto al valor más alto (152 ng/L, pre-exéresis).

Discusión: La toracotomía videoasistida (VATS) es un abordaje eficaz y seguro para la exéresis de glándulas paratiroides con ectopia mayor situadas en mediastino medio. En situaciones de complejidad extraordinaria, la determinación PTHio constituye un valor añadido complementario para confirmar la curación.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados