



## P-075 - CAUSAS Y RESULTADOS DE CONVERSIÓN DE PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA A EXPLORACIÓN EXTENDIDA EN HIPERPARATIRODISMO PRIMARIO LOCALIZADO PREOPERATORIAMENTE

Lorente-Poch, Leyre; Sancho Insenser, Juan; Torrent Jansa, Laia; Sitges-Serra, Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Según el consenso actual de la Sociedad Europea de Cirujanos Endocrinos (ESES) la paratiroidectomía selectiva (PS) es el procedimiento estándar para el hiperparatiroidismo primario con imágenes preoperatorias concordantes. No existe información sobre sus limitaciones o tasa de conversión. El objetivo del trabajo actual es cuantificar la prevalencia de la conversión de la PS en hiperparatiroidismo primario localizado preoperatoriamente, factores involucrados y compararla la tasa de éxito y complicaciones con la exploración bilateral.

**Métodos:** Pacientes a los que se realizó una PS vía mini-cervicotomía lateral o bien una paratiroidectomía con cervicotomía transversa y exploración bilateral sin monitorización intraoperatoria de PTH. La indicación fue por hiperparatiroidismo primario de primera intención o por recidiva-persistencia del mismo con estudios de localización preoperatoria concordantes (ecografía cervical y gammagrafía con sestamibi). Se recopilaron datos sobre conversiones, ya fueran por ampliación de la incisión o por conversión a cervicotomía estándar, factores involucrados, tasas de éxito quirúrgico y complicaciones.

**Resultados:** Se incluyó un total de 480 pacientes con paratiroidectomía por hiperparatiroidismo primario. Se realizó exploración bilateral en 221 (41%) pacientes y PS en 259 (59%). La tasa de éxito tras un año de seguimiento fue del 97% en ambos procedimientos. De los pacientes con exploración bilateral un 30% se asoció a una tiroidectomía total o parcial, mientras que sólo ocurrió en el 5% de los pacientes intervenidos de PS. El tiempo quirúrgico por intención de tratamiento fue de 34 vs 74 minutos para la PS y exploración bilateral respectivamente ( $p < 0,0001$ ). De los pacientes intervenidos de exploración bilateral, 2 presentaron parálisis permanente y 5 transitoria (3% de disfunción vocal global) en comparación con ninguno y 4 pacientes con SP (1,5%). Del grupo de pacientes con PS, 14 de 259 (6%) requirieron conversión por las siguientes razones: 6 ectopias en disposición retro-esofágica, 3 adenomas intratiroideos, 2 pequeños adenomas dudosos, 1 megadenoma, 1 localización falsa positiva y 1 lesión no identificada. El fracaso con ambas técnicas se asoció a adenomas no identificados, enfermedad multiglandular, glándulas supernumerarias e hipercalcemia hipocalciúrica familiar.

**Conclusiones:** La PS mediante abordaje lateral con mini-cervicotomía realizada en pacientes con pruebas de imagen concordantes sin PTH intraoperatoria es un procedimiento breve y seguro con alta tasa de éxito, idéntica a la obtenida tras exploración bilateral. Las principales causas de conversión son los adenomas intratiroideos, ectopias bajas y posteriores y los adenomas con tamaños extremos.