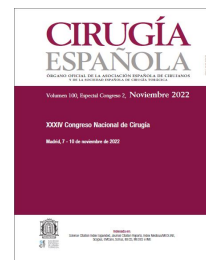




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-003 - CARCINOMA DE PARATIROIDES: NUESTRA EXPERIENCIA

Antonaya Rubia, Eva; Ruíz Marín, Carmen María; González Sendra, Rodolfo; Rodríguez Cano, María Araceli; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: El carcinoma de paratiroides es una entidad poco frecuente, según las series se estima una incidencia de entre el 0,5 y el 2,1%. Puede aparecer de manera aislada o en el contexto de síndrome neoplásico endocrino múltiple (MEN 1), siendo en este caso más infrecuente (0,28-0,8%). El único tratamiento curativo es la cirugía, considerándose el *gold standard* la paratiroidectomía con hemitiroidectomía ipsilateral. Algunos autores además abogan por la realización de linfadenectomía lateral cervical, aunque es un aspecto controvertido ya que en la actualidad no existe evidencia que demuestre mayor grado de remisión en exéresis ganglionares extensas. Por el contrario, la bibliografía actual defiende cirugías cada vez más conservadoras resecando únicamente la paratiroides afecta. En el presente estudio revisamos nuestros resultados en el manejo del carcinoma de paratiroides y la tasa de remisión tras cirugía.

Métodos: Presentamos estudio observacional retrospectivo que incluye un total de 14 paciente recogidos desde 2009 (13 años) con diagnóstico histopatológico de carcinoma de paratiroides.

Resultados: Como principales características epidemiológicas observamos en nuestra muestra un 57,14% de mujeres y un 42,85% de hombres, con una edad media de 63,42 años. La estancia hospitalaria no sobrepasó en ningún caso de las 72 horas, sin complicaciones descritas en el posoperatorio inmediato. En 10 de los 14 pacientes la paratiroides patológica se encontraba en el lado izquierdo y en 4 en el derecho. En 13 pacientes, la sospecha diagnóstica inicial era de adenoma paratiroideo, realizándose en el 61,5% únicamente paratiroidectomía y precisando el 38,46% restante hemitiroidectomía ipsilateral por sospecha intraoperatoria de invasión. En ningún caso el estudio histológico confirmó dichos hallazgos y tampoco se realizó ninguna linfadenectomía cervical central ni lateral. Únicamente 1 paciente se intervino con diagnóstico establecido de carcinoma paratiroideo, precisando tiroidectomía total por existencia de BMN simultáneo. En los 8 pacientes en los que únicamente se extirpó la paratiroides afecta no se completó la cirugía, presentando los 14 pacientes de nuestra muestra curación completa.

Conclusiones: El carcinoma de paratiroides es una entidad poco frecuente cuyo manejo es controvertido dada la escasa bibliografía disponible. La tendencia actual es a realizar cirugías cada vez más conservadoras ya que esto no parece afectar a la tasa de curación de este tipo de neoplasia. Nuestros datos se encuentran en concordancia con esta tendencia y consideramos óptimo el tratamiento únicamente mediante paratiroidectomía, sin precisar completar posteriormente la

resección, siempre que no se evidencie invasión franca del tejido tiroideo intraoperatoriamente.