



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-098 - RESULTADOS DE EXPLORACIÓN CERVICAL BILATERAL FRENTE A PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO HIPERCALCÉMICO. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Cebolla Rojas, Laura; Sánchez Rodríguez, María; Morote González, Melanie; Zarain Obrador, Leire; Amunategui Prats, Iñaki; Escat Cortes, José Luis; Mercader Cidoncha, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es una de las enfermedades endocrinas más habituales, cuyo tratamiento curativo es eminentemente quirúrgico. La exploración cervical bilateral (ECB) ha sido históricamente el *gold standard* en el tratamiento del HPP. Sin embargo, la paratiroidectomía selectiva (PS) constituye un abordaje seguro y eficaz, generando desde su aplicación debate sobre sus resultados. Nuestro objetivo principal es comparar las tasas de curación de ambas técnicas. Además, como objetivo secundario se analiza la efectividad de las pruebas de localización, la tasa de enfermedad multiglandular y la tasa de complicaciones asociadas a cada procedimiento.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, que incluye pacientes diagnosticados de HPP operados entre enero 2019- septiembre 2021, en los que se realiza PS en caso de concordancia de dos pruebas diagnósticas y ECB en el resto de casos, sin emplear el recurso de la PTH intraoperatoria. Quedan excluidos del estudio pacientes operados de otra patología cervical de forma concomitante, HPP normocalcémicos, secundarios, terciarios o familiares (MEN), pacientes con antecedentes de cirugía tiroidea, los que no completan el seguimiento posoperatorio de al menos 6 meses o pacientes en los que las decisiones quirúrgicas hayan estado guiadas por la caída de la PTH intraoperatoria.

Resultados: De los 45 pacientes del estudio, 27 (60%) se sometieron a ECB y 18 (40%) a PS. No se encontraron diferencias significativas en relación a la edad, sexo o comorbilidades. La ecografía y la gammagrafía-SPET TC localizaron al menos una glándula patológica en 27 pacientes, con una sensibilidad del 60% y VPP 93,1%. El PET colina se realizó en 8 pacientes con resultado positivo en el 62,5% (5 pacientes) y VPP 80%. En un 88,9% (40 pacientes) se resecó una glándula, en un 4,4% (2 pacientes) se resecaron 2 glándulas y en un 6,7% (3 pacientes), 3 glándulas. Además, 9 pacientes (20%) presentaron enfermedad multiglandular, 6 pacientes por hiperplasia y 3 por doble adenoma. De los 45 pacientes incluidos, 3 presentaron persistencia. En el grupo de ECB se objetivaron 2 persistencias tras la cirugía debido a la presencia de un segundo adenoma intratiroideo no evidenciado durante la ECB inicial, que requirieron hemitiroidectomía en un segundo tiempo. En el grupo de PS se evidenció una persistencia debido a la presencia de un segundo adenoma. No se hallaron diferencias significativas en las tasas de curación entre ambas técnicas. En cuanto al posoperatorio, no se evidenciaron diferencias significativas en la tasa de complicaciones, destacando entre las ECB un paciente con hipoparatiroidismo transitorio durante el primer mes posoperatorio. No se objetivaron lesiones recurrenciales, hematomas ni reintervenciones durante el ingreso.

Conclusiones: La PS realizada con dos pruebas positivas concordantes y la ECB han demostrado tener similar tasa de curación y un perfil de seguridad semejante. Llama la atención la incidencia de enfermedad multiglandular y ectopias en nuestra muestra, lo que ha podido condicionar la baja rentabilidad de los estudios de localización, elevando además la complejidad de las cirugías y repercutiendo de forma directa sobre la tasa de curación. A raíz de estos datos podrían plantearse cirugías más agresivas o el uso selectivo de PTH intraoperatoria.