



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-152 - UTILIDAD DEL VERDE DE INDOCIANINA EN PACIENTES CON HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO SOMETIDOS A PARATIROIDECTOMÍA SUBTOTAL

Manyalich Blasi, Marti; Domínguez Garijo, Paula; Saavedra Pérez, David; Ardid Brito, Jordi; Perissinotti, Andrés; Casanueva Eliceiry, Sebastián; Vidal Sicart, Sergi; Vidal Pérez, Òscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El verde de indocianina (ICG) recientemente se está utilizando para valorar la vascularización de las glándulas paratiroides tras la tiroidectomía total y poder identificar que pacientes presentarán una hipocalcemia posoperatoria. Aun así, el uso de ICG en el tratamiento quirúrgico de la glándula paratiroides es más controvertido. Aunque no parece ser tan relevante en el tratamiento del adenoma de paratiroides podría ser útil en los pacientes con afectación multiglandular como en la hiperplasia de paratiroides. El objetivo del siguiente caso clínico pretende demostrar la utilidad del verde de indocianina para valorar la vascularización intraoperatoria de las glándulas paratiroides en los pacientes con hiperparatiroidismo terciario y decidir a qué altura realizar la paratiroidectomía subtotal.

Caso clínico: Mujer de 52 años con antecedentes de DM2, DLP e IRC desde 1985, trasplantada renal en tres ocasiones (último 2014), con función renal conservada hasta la fecha. Diagnosticada de hiperparatiroidismo terciario con PTH máxima de 2600 y calcemia máxima de 12,2 que trata con cinacalcet. Como pruebas complementarias se realizó una ecografía cervical donde destaca una imagen nodular bilobulada compatible con adenoma de paratiroides en lóbulo tiroideo derecho. La gammagrafía ^{99m}Tc-MIBI muestra captación compatible con tejido paratiroideo hiperfuncionante en polo tiroideo superior derecho, caudal al polo tiroideo inferior izquierdo y otra a nivel VI derecho. Finalmente se completó la evaluación mediante PET-TC con ¹⁸F-Fluorocolina que muestra imágenes sugestivas de glándulas paratiroideas hiperfuncionantes superiores e inferiores bilaterales. Tras valoración por el equipo de cirugía endocrina se indicó la exploración cervical bilateral con paratiroidectomía subtotal. Durante el procedimiento se identificaron las 4 glándulas paratiroides aumentadas de tamaño y de aspecto patológico siendo las superiores de mayor tamaño. También se produjo un hematoma de la glándula paratiroides inferior izquierda durante la disección. Finalmente se decidió realizar la paratiroidectomía subtotal de todas las glándulas menos la paratiroides inferior derecha. Para valorar y asegurar una buena vascularización de la glándula remanente se administró 5 ml de ICG 2,5 mg/ml por vía periférica. Inicialmente no se observó captación de la glándula paratiroides. Macroscópicamente impresionaba que la vascularización provenía de la parte caudal de la glándula pero realmente el pedículo vascular estaba obstruido por la colocación del disector que al liberar la tensión reveló que la vascularización provenía de la parte superior. Esto permitió orientar la altura de la sección al realizar la paratiroidectomía subtotal y no dejar el remanente de la glándula isquémica. Posteriormente, el paciente cursó un posoperatorio sin incidencias, tolerando la dieta oral. En la analítica posoperatoria se observa una normalización de la calcemia y de los niveles de PTH siendo alta a las 24h de la intervención quirúrgica. La anatomía patológica reveló una hiperplasia de las cuatro glándulas paratiroides.

Discusión: El verde de indocianina facilita la identificación del pedículo vascular de la glándula paratiroides ofreciendo una paratiroidectomía subtotal con garantías en los pacientes con hiperparatiroidismo terciario. Asimismo, también permite valorar el grado de perfusión del remanente glandular.