



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-095 - ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA VS. CIRUGÍA SELECTIVA EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA ÚNICO DE PARATIROIDES

Marenco de La Cuadra, Beatriz-Ángela; Linares Cuartero, Antonio; Alpizar Rivas, Óscar; Díaz Rodríguez, Mercedes; Sacristán Pérez, Cristina; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La ablación por radiofrecuencia (ARF) es un método bien conocido, seguro y eficaz para tratar los nódulos tiroideos benignos, los cánceres tiroideos recurrentes, así como los adenomas de paratiroides, con resultados prometedores en los últimos años.

**Métodos:** Presentamos un estudio de casos controles para comparar los resultados en cuanto a complicaciones e índice de curación (entendido como normalización de PTH a los 6 meses) comparando los paciente con adenoma único de paratiroides tratado con cirugía selectiva de paratiroides (control) frente a los tratados con ARF (casos) en los últimos 4 años en pacientes diagnosticados de hiperparatiroidismos primario por adenoma único de paratiroides con 2 pruebas de imagen coincidentes (ecografía y sestamibi).

**Resultados:** 20 pacientes sometidos a ARF de los cuales el 80% eran mujeres y el 20% hombres, siendo la localización más frecuente el lóbulo inferior izquierdo ((45%) seguido de lóbulo inferior derecho (40%), lóbulo superior derecho (10%) superior izquierdo (5%). 21 pacientes sometidos a cirugía selectiva de paratiroides de los cuales el 66% eran mujeres (33%) y hombres (33%), siendo la localización más frecuente el lóbulo inferior izquierdo (38%) seguido de lóbulo inferior derecho (33%), lóbulo superior derecho (23%) superior izquierdo (5%). Los pacientes con cirugía, selectiva de paratiroides fueron dados de alta a las 24h mientras que los pacientes con ARF fueron alta a las 4 horas, de estos últimos solo hubo una complicación transitoria que supuso el cese del procedimiento. Con respecto a las hipocalcemia transitoria, hiperparatiroidismo clínico e hiperparatiroidismo subclínico posprocedimiento, en el grupo de la ARF no hubo ningún caso, frente al 40%, 19% y 33% respectivamente en el grupo de la cirugía. En ambos grupos se objetivó una curación tras hacer un periodo mínimo de seguimiento de 6 meses del 90%, siendo la causa de la persistencia en ambos grupos una enfermedad multiglandular.

**Conclusiones:** La ARF es una opción segura y eficaz en casos seleccionados y en manos expertas. Las ventajas para el paciente son evidentes ya que se trata de una terapia mínimamente invasiva, que no precisa hospitalización ni terapia sustitutiva.