



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-114 - MANEJO DE LAS RECIDIVAS DEL CARCINOMA PARATIROIDEO: EL PAPEL DE LA TÉCNICA ROLL

Alonso Vallés, Alejandro; Larrañaga, Itziar; Espinet Blasco, Marina; Homs Samsó, Roger; Visci, M.^a Alessandra; Cambeiro Cabré, Lorena; Pérez García, José Ignacio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: El carcinoma de paratiroides es una entidad clínica muy infrecuente. Se considera la neoplasia endocrina más rara. En su mayoría, se trata de tumores funcionantes, representando el 1% de los hiperparatiroidismos y, característicamente, encontraremos una elevación patológica del nivel sérico de PTH y de calcio superior al resto. La hipercalcemia causa los signos y síntomas más frecuentes: dolor muscular y óseo, nefrolitiasis, osteopenia/osteoporosis y fracturas patológicas. Además, las complicaciones de la hipercalcemia incontrolable son la principal causa de muerte. Existe controversia en cuanto a la extensión de la cirugía - resección local, en bloque con hemitiroides ipsilateral o cirugía radical - pero no existe debate en que la cirugía es el punto más fundamental del tratamiento. Con el manejo inicial quirúrgico óptimo se consigue una supervivencia global de hasta el 72% a los 10 años. Sin embargo, la tasa de recurrencia está descrita entre el 30-63%. Por ello, el seguimiento de por vida está recomendado, siendo la hipercalcemia el signo inicial de recurrencia. Cabe destacar que una vez metastásico, la curación es altamente improbable. Al no ser quimio ni radiosensible, deberemos tratar quirúrgicamente las recidivas, lo que permite mejorar la supervivencia al controlar la hipercalcemia y sus consecuencias. La cirugía de revisión es compleja, no solamente por intervenir un lecho quirúrgico cicatricial sino por la amplia variedad de localizaciones y pequeño tamaño de algunas recidivas. En nuestra experiencia, utilizaremos la técnica de cirugía radioguiada ROLL (*Radioguided Occult Lesion Localization*) como método de localización intraoperatoria de las lesiones. Esta técnica está descrita como útil en múltiples escenarios de cirugía radioguiada para lesiones difíciles de localizar.

Objetivos: Describir la técnica ROLL como útil y reproducible en la localización de las recidivas del carcinoma paratiroideo.

Métodos: Presentamos dos casos de cirugía revisional de carcinoma paratiroideo utilizando la técnica ROLL. Se realizó una inyección peri/intralesional de radiotrazador (2-4mCi de 99mTc-MAA) ECO guiada el día previo a la cirugía y, 60 minutos después, una gammagrafía (imágenes planares y SPECT/TC cervical). Al día siguiente se realizó la intervención guiada con una sonda gammadetectora.

Resultados: En el primer caso, se marcan para ROLL dos adenopatías captantes en el PET-colina localizadas posterior y lateral a la vena yugular interna (niveles III-Va derechos), que se localizan y

extraen en la cirugía. En el segundo caso, el PET-colina evidenciaba una lesión subcentimétrica en línea media sospechosa de M1. Se localiza por ECO y se marca para ROLL la imagen nodular sólida hipoeoica en línea media pretraqueal caudal al istmo tiroideo, que se extrae en la cirugía. Ambas piezas quirúrgicas fueron enviadas peroperatoriamente y se confirmó la anatomía patológica.

Conclusiones: En ambos casos la técnica ROLL ha sido extremadamente útil tanto en localizar de forma exacta intraoperatoriamente las lesiones como en asegurar su exéresis. Es por ello, que abogamos esta técnica como útil en las recidivas del carcinoma paratiroideo.