



V-086 - ABORDAJE MINI-INVASIVO DE ADENOMA PARATIROIDEO ECTÓPICO MEDIASTÍNICO: "CUANDO LA IMAGEN CONFUNDE"

M.N. Blanco Freire, J.L. García Prim, J.A. Puñal Rodríguez, C. Beiras Sarasquete, M. Paz Novo, A. Castiñeira Piñeiro, M.I. Sartal Cuñarro y M. Bustamante Montalvo

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de abordaje mini-invasivo de Hiperparatiroidismo primario (HPTP) por adenoma ectópico localizado en mediastino superior con resultado infructuoso en un primer intento por falsa concordancia en las pruebas de imagen.

Caso clínico: Mujer de 27 años diagnosticada de HPTP tras cuadro de nefrolitiasis en 2009. El diagnóstico se confirma analíticamente con hipercalcemia (> 10 mg/dl) y elevación de PTHi (> 200 pg/ml) y se realiza ecografía cervical, gammagrafía con 99m Tc-sestamibi, TC cervicotorácico y RNM que coinciden en diagnosticar lesión bien definida de $25,5 \times 18,6 \times 14,2$ mm de diámetro máximo, pretraqueal derecha, situada entre la cava superior y el tronco braquiocefálico, que no se realiza tras administración de contraste, sugestiva de lesión quística, probable tejido paratiroideo ectópico. Se practica mediastinoscopia mini-invasiva a través de cervicotomía supraesternal de 3 cm con óptica de 3 mm evidenciándose que la lesión identificada en las pruebas de imagen corresponde con receso pericárdico del cayado aórtico. Se reseca el tejido linfograsso paratraqueal anterior y derecho hasta la altura del cayado y se realiza timectomía, practicándose determinación intraoperatoria de PTHi que no evidencia descenso significativo. En la anatomía patológica solo se detecta mínima cantidad de tejido paratiroideo ectópico intratímico de 0,4 mm. Tras descenso transitorio de la calcemia en el postoperatorio inmediato los parámetros analíticos vuelven a concordar con HPTP. Se realiza posteriormente SPECT-TC que evidencia posible adenoma paratiroideo ectópico retroesternal en mediastino antero-superior por lo que se practica un segundo abordaje quirúrgico mediante videotoracoscopía izquierda realizándose exéresis de tejido linfograsso mediastínico superior y anterior. Se realizan determinación intraoperatoria de PTHi que presenta descenso mayor del 60% en las dos determinaciones postexéresis. La paciente presenta hipoparatiroidismo posquirúrgico en el postoperatorio inmediato precisando terapia sustitutiva con calcio intravenoso y rocaltrol. El resto del postoperatorio transcurre sin incidencias siendo alta al 5º día.

Discusión: En los adenomas de localización paratiroidea típica normalmente es suficiente con la concordancia de gammagrafía y ecografía para una adecuada localización que permita un abordaje mini-invasivo seguro, si bien en los adenomas ectópicos es útil contar con SPECT-TC, PET-TC o PET-RNM, si están disponibles, para una más precisa localización. Es imprescindible la determinación intraoperatoria de PTHi para confirmar la exéresis del tejido paratiroideo ectópico. Puede ser útil, además, la utilización intraoperatoria de sonda radioisotópica.