



V-33 - RESECCIÓN DE PARATIROIDES ECTÓPICA MEDIASTÍNICA MEDIANTE TIMECTOMÍA POR TORACOSCOPIA VIDEOASISTIDA (VATS): A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Planas Cánovas, G.; Trujillo Reyes, J.C.; Guarino, M.; Cladellas Gutiérrez, E.; Pérez García, I.; Moral Duarte, A.; López, L.; Lerma, E.; Martínez Téllez, E.; Belda Sanchís, J.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Aproximadamente un 10-20% de los adenomas paratiroides son ectópicos. La mayor parte de estos se localizan en el mediastino anterior y son intratímicos. Esto se debe al origen embriológico común del timo y las paratiroides inferiores a partir del tercer saco branquial. Los adenomas paratiroides ectópicos son la causa más frecuente de una exploración cervical quirúrgica bilateral fallida. Actualmente no hay un abordaje estandarizado para la resección de las paratiroides ectópicas mediastínicas. A continuación, se presentan dos casos clínicos en los que se ha realizado la resección de paratiroides ectópica mediante timectomía VATS con determinación de parathormona (PTH) intraoperatoria.

Descripción del caso: Las dos pacientes eran mujeres jóvenes con historia de litiasis renales de repetición secundarias a hipercalcemia por hiperparatiroidismo primario. A ambas pacientes se les había realizado una exploración quirúrgica cervical bilateral, donde se hallaron 3 glándulas paratiroides no patológicas. No se llegó a encontrar la paratiroides inferior izquierda en el primer caso y la paratiroides inferior derecha en el segundo. En ambos casos la intervención no consiguió resolver el cuadro, por lo que las pacientes permanecieron en tratamiento con cinacalcet. Se solicitó gammagrafía ^{99m}Tc-sestamibi que resultó poco concluyente en ambos casos, por lo que siguiendo el protocolo de nuestro centro se amplió estudio con tomografía por emisión de positrones (PET-TC) con fluorocolina, que en el primer caso mostró una captación en mediastino anterior a nivel pre-vascular aórtico de 6 × 3,5 mm, que se caracterizó mejor mediante tomografía computarizada (TC) con contraste. En el segundo caso el PET-TC fluorocolina no fue concluyente, por lo que se solicitó TC torácico en que se pudo observar una lesión de 5 mm de diámetro anterior a la confluencia de la vena innominada. Por la localización de las lesiones se decidió realizar una timectomía parcial vía VATS, englobando ambos polos superiores y la parte central del timo, con determinación intraoperatoria de PTH en ambos casos. Una vez realizada la resección se determinaron los niveles de PTH en sangre a los 5 y a los 10 minutos, logrando una reducción mayor del 50% respecto a los niveles basales de PTH y alcanzando niveles inferiores a 5 pg/dL, que se hallan dentro del rango de la normalidad. El estudio anatomopatológico intraoperatorio no consiguió detectar la glándula paratiroides intratímica en ninguno de los casos. Ambas pacientes presentaron normalización del calcio en analíticas postoperatorias y se les pudo retirar el drenaje pleural y dar el alta en el primer día posoperatorio. El estudio anatomopatológico definitivo informó de un foco de hiperplasia

paratiroidea intratímica en el primer caso y de un adenoma paratiroideo intratímico en el segundo.

Discusión: Respecto a las exploraciones complementarias a realizar, el uso de PET-TC fluorocolina es útil frente a una gammagrafía con ^{99m}Tc -sestamibi negativa. La timectomía VATS se podría considerar como abordaje de elección, especialmente en adenomas pequeños de difícil localización. Se recomienda la determinación intraoperatoria de PTH en sangre, que debe alcanzar una reducción del 50% a los 5-10 min de la resección, así como la normalización de los valores según los estándares de nuestro centro.