



P-200 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA VIDEOASISTIDA. UNA TÉCNICA VÁLIDA PARA EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

M.F. Candel Arenas, E. Terol Garaulet, M. Maestre Maderuelo, M. Ruiz Marín, E. Peña Ros, M. Vicente Ruiz, A. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, P. Pastor Pérez, J. Ródenas Moncada y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Clásicamente, el tratamiento del hiperparatiroidismo (HPT) se ha centrado en la exploración cervical bilateral para visualizar las cuatro glándulas. Sin embargo, el avance de las técnicas de localización permite que el paciente con un HPT pueda beneficiarse de las ventajas de las técnicas mínimamente invasivas.

Objetivos: El propósito de esta comunicación es presentar la experiencia de la paratiroidectomía mínimamente invasiva (PMIV) en nuestra unidad de cirugía endocrina, así como valorar las indicaciones y la utilidad de la técnica.

Métodos: En el periodo comprendido entre enero de 2009 y abril de 2013, en nuestro servicio, se han intervenido 96 paciente diagnosticados de HPT^{1º}, de los cuales 69 fueron mujeres y 27 hombres, con una edad media de 61,5 años (rango: 31-84). A todos los pacientes se les realizó preoperatoriamente una ecografía cervical y una gammagrafía sesta-MIBI-Tc99m como métodos de diagnóstico de localización. En todos los casos determinamos la PTHi intraoperatoriamente, dando por concluida la intervención cuando los niveles descienden un 50% en relación con la determinación basal. En 48 pacientes (50%) se decidió realizar como técnica quirúrgica una PMIV. La edad media de estos pacientes fue de 61,2 años (rango: 31-82). 33 fueron mujeres y 15 hombres. Para la realización de la PMIV practicamos una incisión cervical anterior y central de 1,5 cm y separación lateral de la musculatura pretiroidea.

Resultados: En los 48 casos intervenidos mediante PMIV fue necesario convertir a cirugía convencional en 11 casos (22,9%), en 7 de ellos por no encontrar el adenoma en la localización sospechada tanto por la ecografía como por la gammagrafía, en 2 casos por afección multiglandular (adenoma doble) y en los 2 restantes por dificultad con la disección (uno de ellos por tratarse un adenoma de grandes dimensiones). El tiempo medio de duración de la intervención ha sido de 45 minutos (rango: 25-65). La estancia media postoperatoria ha sido de 1 día. En los 37 pacientes en los que concluimos la PMIV no hemos observado mayor número de complicaciones que con la cirugía convencional, tanto las relacionadas con el nervio recurrente como las complicaciones generales. Hemos comprobado un mayor confort postoperatorio relacionado con menor dolor cervical. Hasta la fecha no han aparecido casos de HPT persistente.

Conclusiones: La PMIV es una técnica válida, segura y eficaz para el tratamiento del HPT1º en pacientes seleccionados. Pensamos, como la mayoría de autores, que las indicaciones para la realización de la técnica son: ausencia de cirugía previa, ausencia de nódulo tiroideo o bocio asociado, diagnóstico de localización preciso, que no exista sospecha de hiperplasia y que el tamaño del adenoma sea menor de 3 cm, aunque con la experiencia se podrán ampliar las indicaciones.