



O-098 - APLICABILIDAD DE LA CIRUGÍA VÍDEO-ASISTIDA (MIVAP) Y ENDOSCÓPICA (EP) PARA EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

O. Vidal, E. Astudillo, M. Valentini, C. Ginesta, J. Sampson, J. Hidalgo, A. Martínez, J.J. Espert, J.C. García-Valdecasas y L. Fernández-Cruz

Hospital Clínic i Provincial, Barcelona.

Resumen

Objetivos: En los últimos años, se han venido desarrollando técnicas mínimamente invasivas para la paratiroidectomía (MIP). La mayoría de los cirujanos han aceptado de una manera rápida la realización de mini-procedimientos abiertos. Es sabido que, en otros campos de la cirugía la utilización del endoscopio ha ayudado a mejorar la manera de operar a los pacientes. En cirugía de cuello, se ha postulado que el uso del endoscopio proporcionaría al cirujano la visión ideal con el que analizar de forma segura las estructuras vitales que se encuentran en el espacio retro-tiroideo, tal como la arteria tiroidea inferior, el nervio laríngeo recurrente y las glándulas paratiroides. Sin embargo, la utilización de la endoscopia cervical sigue siendo discutible por su dificultad técnica y la estricta selección de los pacientes.

Métodos: Se incluyeron pacientes con hiperparatiroidismo primario esporádico (HP) y candidatos a la MIP en los que se localizó un adenoma único tanto por ecografía y exploración con sestamibi que aceptaron participar en el estudio. Los pacientes fueron operados por cirujanos especialmente entrenados en este tipo de cirugía, utilizando la misma técnica quirúrgica en todos ellos. Las pruebas describieron: (1) posterior a los dos tercios superiores del lóbulo tiroideo, (2) por debajo del polo inferior del lóbulo de la tiroides, pero en un plano posterior al mismo; (3) por debajo de la punta del polo inferior del lóbulo de la tiroides, pero en un plano superficial. En los lugares 1 y 2, se planteó abordaje endoscópico lateral (EP). En el sitio 3 se planteó abordaje vídeo-asistido (MIVAP).

Resultados: De los 93 pacientes operados de HPTP entre 2010 y 2013, 86 fueron operados mediante MIP. De acuerdo con los resultados de estudios de imagen, 10 pacientes presentaron un adenoma en la posición 1, 32 en la localización 2, y 51 en la ubicación 3. Pudimos realizar un abordaje EP o MIVAP únicamente en un 20% de los pacientes. La intervención fue completada con éxito en la mayoría los pacientes. El tiempo operatorio medio en el grupo endoscópico fue de 61 min y 30 min en el grupo MIVAP, significativamente más largo que en el abordaje mini-invasivo abierto.

Conclusiones: En los pacientes que son candidatos para MIP, se recomendaría el uso del endoscopio para la resección de adenomas de paratiroides que se encuentran profundamente en el cuello. Por su dificultad técnica y la estricta selección de los pacientes la utilización de la endoscopia cervical sigue siendo discutible.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados