



O-155 - TRATAMIENTO MEDIANTE ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA PERCUTÁNEA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA ÚNICO DE PARATIROIDES

Sacristán Pérez, Cristina¹; Bascuas Rodrigo, Beatriz¹; Garrido Pareja, Fermín²; Linares Cuartero, Antonio¹; Díaz Rodríguez, Mercedes¹; Marín, María¹; Suárez Cabrera, Aurora¹; Marín Velarde, Consuelo¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: El tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario por adenoma único localizado ha evolucionado hacia intervenciones cada vez menos invasivas. En los casos seleccionados en los que el abordaje podría ser mínimamente invasivo, la experiencia en el tratamiento percutáneo de la patología cervical nos ofrece la posibilidad de incorporar estas técnicas, como la ablación por radiofrecuencia (ARF), en el control funcional de la patología paratiroidea. Nuestro objetivo es presentar nuestra experiencia, en casos seleccionados, de la ablación por radiofrecuencia (ARF) del adenoma de paratiroides como alternativa a la cirugía en el control funcional de la patología paratiroidea.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes con hiperparatiroidismo primario por adenoma único localizado: ecografía cervical y gammagrafía-sestamibi concordantes, sometidos a ARF de adenoma de paratiroides entre marzo de 2017 y marzo de 2019.

Resultados: Se intervinieron trece pacientes: tres varones y diez mujeres, con edades entre 25-88 años. En todos los casos el diagnóstico previo a la ARF fue de adenoma de paratiroides localizado con al menos dos técnicas concordantes, con localización no ectópica del adenoma y siendo éste visible en la ecografía cervical. Todos los pacientes se sometieron a ARF del adenoma de paratiroides bajo anestesia local en régimen de CMA con un circuito preestablecido. El procedimiento fue bien tolerado y no se produjeron complicaciones durante el mismo, excepto un caso de disfonía transitoria en relación a la infiltración con anestesia local en la vecindad del nervio laríngeo recurrente (en este caso la laringoscopia previa al alta fue normal). No se detectaron hipocalcemias ni alteraciones de la función tiroidea post-procedimiento. Todos los pacientes fueron seguidos según un protocolo preestablecido y doce reunían criterios de curación morfológica y funcional con un seguimiento mínimo de 2 meses. En un caso se mantuvo la elevación de PTH con ecografía cervical posterior a la ARF que mostraba un control morfológico de la lesión ablacionada. Se indicó en este caso intervención quirúrgica (cervicotomía exploradora), con diagnóstico postoperatorio de adenoma doble de paratiroides. No se produjeron complicaciones en la cirugía ni se incrementó la dificultad de la misma por la ARF previa.

Conclusiones: Consideramos que la ablación por radiofrecuencia de paratiroides es una alternativa

terapéutica segura y eficaz en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario por adenoma único de paratiroides en pacientes seleccionados; sin que suponga un incremento en las complicaciones en caso de requerir cervicotomía posterior al procedimiento. Permite una mejor gestión de recursos en las listas de espera quirúrgicas, evitar intervenciones cervicales, incorporación laboral más precoz con menores secuelas y menor tasa de complicaciones.