



V-096 - PARATIROIDECTOMÍA SELECTIVA ENDOSCÓPICA TRANSAXILAR RADIOGUIADA

Claramonte Bellmunt, Olga; de la Llave Serralvo, Anabel; Pascual Camarena, Salvador; Escales Oliver, Mar; Castro Suárez, Marta; Pagès Valle, Naila; Crespí Mir, Antònia; Cifuentes Rodenas, Jose Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma.

Resumen

Introducción: La cirugía de las glándulas paratiroides presentó el mayor cambio a inicios de los años 90 cuando, gracias a la aparición de técnicas preoperatorias de localización del tejido paratiroideo hiperfuncionante, se dejaron de realizar exploraciones cervicales bilaterales como técnica de elección. La paratiroidectomía selectiva, ayudada por técnicas complementarias como la determinación de la PTH pre, intra y posoperatoria, así como la utilización de gammasondas, ha permitido acortar el tiempo quirúrgico, disminuir la tasa de lesiones recurrenciales y realizar abordajes menos invasivos, consiguiendo tasas de curación similares a la exploración quirúrgica bilateral. En los últimos cinco años, se ha introducido y extendido el uso de técnicas endoscópicas mínimamente invasivas para la realización de paratiroidectomías selectivas.

Caso clínico: Presentamos un vídeo de una paratiroidectomía endoscópica por vía axilar izquierda radioguiada. Se trata de un varón de 52 años, sin antecedentes de interés, en el que se diagnosticó hipercalcemia de 11,9 mg/dL en un análisis rutinario. Como parte del estudio etiológico, se solicitó una ecografía de tiroides que evidenció una imagen hipocogénica de $2 \times 0,8 \times 0,7$ cm de localización caudal y posterior al LTI, compatible con adenoma de paratiroides, sin otras alteraciones. Se completó dicho estudio con una gammagrafía de paratiroides y SPECT-TC con ^{99m}Tc -MIBI (dosis: 20,0 mCi), que mostró tejido paratiroideo hiperfuncionante de localización paratraqueal posterior izquierda, posterior a la mitad inferior del LTI. Tras un estudio anestésico preoperatorio apto y sin contraindicaciones para la cirugía, se realizó una paratiroidectomía inferior izquierda endoscópica por vía transaxilar radioguiada. El valor de PTH preoperatorio fue de 280 pg/mL y el valor posoperatorio de 17 pg/mL. El estudio histológico evidenció una pieza de $1,5 \times 1$ cm y 0,86 gramos de peso compatible con adenoma de paratiroides. En el seguimiento a 14 meses el paciente no presentó complicaciones ni persistencia de la hipercalcemia.

Discusión: Del mismo modo que a nivel abdominal se realizan abordajes cada vez menos invasivos, la cirugía endocrina se encuentra en pleno desarrollo de las técnicas endoscópicas. En pacientes correctamente seleccionados, la cirugía endoscópica consigue las mismas tasas de curación que la cirugía abierta mínimamente invasiva con mejor resultado estético. A pesar de ser una técnica segura y efectiva, actualmente solo debe indicarse en casos seleccionados y en equipos con experiencia.