



V-057 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA VIDEOASISTIDA (MIVAP)

Cuenca Gómez, Carlota¹; Larrañaga Blanc, Itziar¹; Salvador Sanchís, José Luis²; García Pascual, Luis¹; Rivero Déniz, Joaquín¹; García Olivares, Esteban¹; Veloso Veloso, Enrique¹

¹Hospital Mutua, Terrassa; ²Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.

Resumen

Introducción: La paratiroidectomía mínimamente invasiva videoasistida (MIVAP), descrita por Miccoli en 1998, sigue los pasos de una paratiroidectomía convencional, utilizando el endoscopio como herramienta para realizar la intervención a través de una incisión mínima.

Caso clínico: Mujer de 58 años con antecedentes patológicos de osteoporosis por menopausia precoz a los 45 años en tratamiento, derivada por hiperparatiroidismo hipercalcémico. Analíticamente presenta PTH de 160 pg/mL, con Ca de 11,05 mg/dL y vitamina D normal, con función tiroidea conservada. En ecografía cervical se observa nódulo de 15 mm en polo inferior de lóbulo tiroideo izquierdo, compatible con glándula paratiroidea aumentada de tamaño, sin otras alteraciones. Se solicita gammagrafía tiroidea, en la que se objetiva captación tardía en polo inferior de lóbulo tiroideo izquierdo, compatible con hiperfunción paratiroidea. Se practica paratiroidectomía inferior izquierda mínimamente invasiva videoasistida (se adjunta vídeo de técnica quirúrgica). Se realiza determinación de PTH intraoperatoria a los 10 min de la extracción de la glándula, con disminución mayor al 50% de su valor inicial, y se confirma adenoma de paratiroides mediante estudio anatomopatológico intraoperatorio; así como en la anatomía patológica definitiva. La paciente presenta normalización de los valores de PTH y de calcemia a los 3 meses de la intervención.

Discusión: La técnica MIVAP es una técnica reproducible, con una corta curva de aprendizaje, que permite obtener resultados similares a otras técnicas de cirugía mínimamente invasiva. Como ventajas, además de los resultados cosméticos y el bajo dolor postoperatorio, ofrece la posibilidad de realizar una exploración bilateral cervical por la misma incisión y una clara visualización de las estructuras anatómicas cervicales. Como contraindicaciones cabe destacar la dificultad en pacientes con cirugías cervicales previas, patología tiroidea concomitante como en caso de bocio, carcinoma de paratiroides, o adenomas paratiroides de gran tamaño.