



P-121 - PARATIROIDECTOMÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA EN CIRUGÍA CERVICAL IPSILATERAL PREVIA ¿ES FACTIBLE?

Díaz Candelas, Daniel Alejandro; Gemio del Rey, Ignacio Antonio; García Gil, José Manuel; Gorini, Ludovica; Arellano González, Rodrigo; Sun, Wenzhong; García Frigonal, Jaime; de La Plaza Llamas, Roberto

Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: La paratiroidectomía mínimamente invasiva (PMI) presenta una efectividad similar a la exploración cervical bilateral (ECB) con una menor morbilidad. Esta técnica se ha podido desarrollar gracias a los avances en las técnicas diagnósticas localizadoras. La cirugía tiroidea previa ipsilateral (CTPI) representa, para algunos autores, una contraindicación a la PMI. La fibrosis, la distorsión de la anatomía y la dificultad de identificar estructuras, podrían asociar un incremento de la morbilidad y del fracaso terapéutico condicionando el abandono de esta técnica.

Objetivos: Revisar el empleo de la PMI en la literatura en pacientes con hiperparatiroidismo primario (HPTP) con CTPI y presentar los resultados de 4 pacientes intervenidos en nuestro hospital que reunían esas condiciones.

Métodos: Realizamos una búsqueda en PubMed hasta el 28 de abril de 2024 con la siguiente estrategia: ([minimally invasive parathyroidectomy] OR [focused parathyroidectomy] OR [targeted parathyroidectomy]) AND ([thyroid surgery] OR [thyroidectomy] OR [cervical endocrine surgery] OR [reoperative neck]) Aparecieron 847 artículos. Se revisaron los *abstracts* que pudieran contener información sobre PMI en paciente con CTPI.

Resultados: Se exponen los resultados de los pacientes intervenidos en nuestro hospital en la tabla. Se revisaron 4 artículos con un total de 54 paciente intervenidos por PMI con CTPI con una tasa de curación del 98% (53/54) sin asociar morbilidad. Se utilizaron al menos 2 técnicas diagnósticas, salvo en el trabajo de Norman que solo usaba una, estando presente en todos los trabajos la gammagrafía. La PTHiO fue usada en 6 pacientes del trabajo de Mehmet H *et al.* y además asociaban marcaje con azul de metileno.

	1	2	3	4
Paciente	1	2	3	4
Edad/sexo	84/M	69/M	56/M	72/V
Enfermedad previa	Carcinoma papilar	Carcinoma papilar	HPTP recurrente	HPTP persistente
Cirugía previa/tiempo(meses)	TT+LCC+VCLI/41	TT/46	PMI/114	ECB ^{&alpha;} /17

Técnica imagen	Gammagrafía +, ecografía -	Gammagrafía +, ecografía -	Gammagrafía +, ecografía -	PET-colina +, ecografía +
Localización preoperatoria	Izquierdo	Inferior izquierdo	Inferior derecho	Inferior izquierdo
Localización quirúrgica	Superior izquierdo	Inferior izquierdo	Inferior derecho	Inferior izquierdo
Técnica quirúrgica	PMI radioguiada	PMI	PMI	PMI
Tamaño/peso	2,5 × 1 × 0,3 cm/0,76 g	0,5 × 0,3 cm/0,21 g	0,41 g	2,5 cm/1,79 g
Morbilidad	Paresia recurrencial transitoria*	0	Paresia recurrencial transitoria*	0
Estancia total	CMA	CMA	CMA	CMA
PTHiO% caída 5/10/20 min	42,6/67,7/81,2	59,5/63,5/64,6	44,1/58,9/66,9	39,8/59,9/78,4
PTH preoperatoria	207,9 pg/ml	140,2 pg/ml	60,4 pg/ml	246 pg/ml
PTH seguimiento ^a	46,6 pg/ml	36,8 mg/dl	31,8 pg/ml	37,5 pg/ml
Ca ^b preoperatorio	12 mg/dl	10,9 mg/dl	10,6 mg/dl	11 mg/ml
Ca ^b seguimiento ^a	9,8 mg/dl	9,3 mg/dl	9,6 mg/dl	9,2 mg/dl
25(OH)colecalciferol	77 ng/ml	41 ng/ml	48 ng/ml	34 ng/ml
Seguimiento(meses)	13	6	6	1 ^b
TT: tiroidectomía total; LCC: linfadenectomía compartimento central cuello; VCLI: vaciamiento cervical lateral izquierdo; ECB: exploración cervical bilateral; CMA: cirugía mayor ambulatoria. ^a Se realiza exéresis de adenoma inferior derecho. ^b Intervenido en febrero 2024. *movilidad de cuerdas vocales comprobadas por fibrolaringoscopia.				

Conclusiones: La PMI en paciente con CTPI es una técnica factible, segura y con buenos resultados cuando se consigue una correcta localización preoperatoria. En nuestro grupo usamos la PTHiO para detectar aquellos pacientes con enfermedad multiglandular no prevista, sobre todo cuando existen discordancias diagnósticas.