



O-021 - PARATIROIDECTOMÍA ACCIDENTAL EN LA TIROIDECTOMÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR CENTRAL

A. Sitges Serra, L. Lorente, M. Cáceres, G. Mateu y J.J. Sancho

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La paratiroidectomía accidental (PTXA) se asocia a mayor tasa de hipocalcemia postoperatoria e hipoparatiroidismo permanente. El presente estudio tiene como objetivo analizar las variables quirúrgicas que influyen en la tasa de PTXA en pacientes operados de carcinoma papilar de tiroides mediante tiroidectomía total asociada a vaciamiento ganglionar central.

Métodos: Análisis de una base de datos de tiroidectomías totales con vaciamiento ganglionar central por carcinoma papilar de tiroides mantenida de forma prospectiva desde 1996 hasta 2012. Se excluyeron los pacientes operados por recidiva, los carcinomas incidentales y las tiroidectomías de compleción. Se obtuvieron los casos de PTXA, definidos como aquellos en los que se detectó la presencia de una o más glándulas paratiroides por parte del patólogo, y se compararon con los casos en los que no se detectaron glándulas paratiroides en el estudio de la pieza. En ambos grupos se registraron las variables demográficas, quirúrgicas, histopatológicas, el baremo MACIS y las tasas de hipocalcemia transitoria y permanente.

Resultados: La serie consta de 137 tiroidectomías totales: 69 asociadas a un vaciamiento ganglionar central terapéutico y 68 profiláctico. En 47 casos se asoció además un vaciamiento ganglionar laterocervical. Se detectó la presencia de una glándula paratiroides en la pieza en 37 casos (27%). La media de ganglios extirpados del compartimento central fue superior en casos de PTXA (11 ± 7 vs 8 ± 7 ; $p < 0,02$) pero no hubo diferencias en la prevalencia de adenopatías metastásicas (4 ± 5 vs 3 ± 4 ; NS). La prevalencia de afectación extratiroidea fue algo superior en PTX (50 vs 31% ; $p = 0,08$). El diámetro medio del tumor primario, el tipo de vaciamiento central (profiláctico/terapéutico o uni/bilateral), el baremo MACIS, la presencia de restos tímicos y el vaciamiento laterocervical fueron similares en ambos grupos. La tasa de hipocalcemia transitoria (66 vs 45%) y de hipoparatiroidismo permanente (9 vs 4%) fueron superiores en casos PTXA pero el tamaño muestral impidió la significación estadística.

Conclusiones: La PTXA se asocia a una cirugía más agresiva en términos del número de adenopatías extirpadas en el compartimento central y de la afectación extratiroidea. Estos resultados sugieren que en la tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar central -especialmente si es ampliada a estructuras vecinas- debe prestarse la máxima atención a la identificación y preservación de las glándulas paratiroides posiblemente antes de realizar la linfadenectomía.