



O-090 - TIMECTOMÍA POR TORACOSCOPIA VIDEOASISTIDA (VATS) PARA LA RESECCIÓN DE ADENOMAS PARATIROIDEOS ECTÓPICOS UBICADOS EN EL MEDIASTINO ANTERIOR

Planas Cánovas, Georgina; Trujillo-Reyes, Juan Carlos; Martínez-Téllez, Elisabeth; Cladellas Gutiérrez, Esther; Guarino, Mauro; Pérez-García, Jose Ignacio; Moral Duarte, Antonio; Belda Sanchis, José

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción: Los adenomas paratiroideos ectópicos son la causa más frecuente de una exploración cervical quirúrgica bilateral fallida. Aproximadamente un 10-20% de los adenomas paratiroideos tienen una ubicación ectópica y se localizan comúnmente en el mediastino anterior, gran parte de ellos dentro del timo. Esto se debe a un origen embriológico común del timo y las glándulas paratiroides inferiores a partir del tercer saco branquial. Dado que no existe un enfoque quirúrgico estándar para el abordaje de los adenomas paratiroideos ectópicos localizados en el mediastino, proponemos la timectomía VATS con determinación intraoperatoria de los niveles de parathormona en sangre (PTH) como la mejor opción quirúrgica para tratar de evitar la esternotomía.

Casos clínicos: Presentamos a dos mujeres de 42 y 25 años con antecedentes de nefrolitiasis secundaria a hiperparatiroidismo primario. Ambas se sometieron a una exploración cervical bilateral sin alcanzar una remisión clínica ni analítica. Tras 10 y 5 años de la cirugía, fueron remitidas a nuestro centro para ser revaloradas. Se realizó una gammagrafía con ^{99m}Tc-sestamibi y una tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT-TC) donde no se halló tejido hiperfuncionante. Siguiendo el protocolo de nuestro centro, se realizó una tomografía por emisión de positrones (PET-TC) con fluorocolina, que demostró la presencia de tejido hipermetabólico en el mediastino anterior en uno de los casos. Se realizó una caracterización anatómica de las lesiones mediante TC cervical. Dada su localización se decidió realizar una timectomía VATS con determinación intraoperatoria de PTH. Se obtuvo una reducción mayor del 50% respecto a los niveles basales de PTH en sangre a los 5 y 10 minutos de la resección de la pieza, así como la normalización de los niveles de PTH por debajo de 5 pg/dL (tabla). El estudio anatomopatológico mostró un adenoma paratiroideo intratímico en la primera paciente y un foco intratímico de hiperplasia paratiroidea en la segunda paciente.

Información sobre la localización del tejido paratiroideo ectópico por TC cervical, valores intraoperatorios de PTH y niveles de calcio séricos corregidos por albúmina al alta

Localización del tejido paratiroideo ectópico	Tamaño (mm)	PTH basal (pg/dL)	PTH a los 5 min (pg/dL)	PTH a los 10 min (pg/dL)	Nivel de calcio sérico corregido al alta (mg/dL)

Paciente 1	Anterior a la vena innominada	5 × 5	15,7	3,29	2,81	7,62
Paciente 2	Pre-aórtico	6 × 3,5	20	2	1,6	8,36

Conclusiones: Proponemos la timectomía VATS como el abordaje quirúrgico óptimo para reseca adenomas paratiroides ectópicos localizados en el mediastino anterior. Recomendamos la determinación intraoperatoria de los niveles sanguíneos de PTH para demostrar al menos una reducción del 50% respecto al nivel basal en los 5 y 10 minutos posteriores a la resección. Consideramos que el PET-TC con fluorocolina es una técnica de imagen útil, especialmente cuando la gammagrafía con 99mTC-sestamibi no es concluyente. La constitución de equipos multidisciplinares que incluyan a cirujanos generales y cirujanos torácicos podría contribuir a optimizar el abordaje en estos casos.