



P-028 - CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO TERCIARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez Álvarez, Ángel Luis; Gutiérrez Giner, M^a Isabel; Rodríguez Rodríguez, Fructuoso; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El HPT terciario posterior a un trasplante renal se refiere a un grupo de pacientes con hiperfunción autónoma paratiroidea a pesar de haberse corregido la función renal con el injerto. El tratamiento quirúrgico del HPT terciario es muy infrecuente y con unas indicaciones muy concretas como son la presencia de síntomas por la hipercalcemia (dolores óseos con osteopenia grave, nefrolitiasis, pancreatitis, astenia, prurito), hipercalcemia severa aguda ($> 11,5$ - 12 mg/dL) o hipercalcemia persistente ($> 10,5$ mg/dL) tras 1 año del trasplante.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 39 años con antecedentes de IRC de más de 10 años de evolución que había recibido un trasplante renal hace 2 años. El paciente refiere dolores óseos que no habían mejorado después de la cirugía con valores de PTH y calcio en rango patológico compatibles con hiperparatiroidismo con criterios quirúrgicos. Se realizaron pruebas de imagen con discordancia radiológica en la localización de las glándulas paratiroides hiperplásicas/adenomatosas. Se realizó cervicotomía exploradora objetivándose tres glándulas patológicas (superior e inferior derecha y superior izquierda) sin conseguir objetivar la glándula paratiroidea inferior izquierda. Se realizó exéresis de las tres glándulas patológicas así como del ligamento tirotímico izquierdo y hemitiroidectomía ipsilateral ante la posibilidad de una paratiroides intratiroidea. El paciente evolucionó de forma satisfactoria durante el postoperatorio. La anatomía patológica definitiva fue de tres adenomas paratiroides sin objetivar tejido paratiroideo en el hemitiroides izquierdo ni en el ligamento tirotímico. Los niveles de calcio y PTH se normalizaron en los controles posteriores y en la actualidad.

Discusión: Tras un trasplante renal con éxito cabría esperar la neutralización de la hiperplasia paratiroidea. No obstante los estudios realizados ponen de manifiesto que la hipercalcemia puede mantenerse hasta en un 53% de sus receptores. De ellos, ni siquiera el 1% requieren una paratiroidectomía para tratar el HPT terciario. Los pacientes trasplantados pueden presentar otros factores añadidos que sean capaces de contribuir a la persistencia del HPT terciario como el tratamiento inmunosupresor o los diuréticos tiacídicos. Se sabe que la hipercalcemia intensa acarrea una posible repercusión negativa sobre el funcionamiento del injerto renal. Debido a la complejidad de este tipo de cirugía, es imprescindible un correcto conocimiento de la anatomía cervical, por lo que debería estar reservado a cirujanos endocrinos con alta experiencia.