



P-101 - ADENOMA DOBLE Y LOCALIZACIÓN ECTÓPICA: UN RETO EN LA CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

York Pineda, Elisa; Quadros Borrajo, Pedro; Corripio, Ramón; Vesperinas, Gregorio; Regojo, Rita; Díaz Domínguez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario (HPP) es una entidad relativamente frecuente, su incidencia es 20,8 por 100.000 habitantes en la población general, aumenta con la edad hasta 63,7 por cada 100.000 habitantes en mayores de 80 años y es más frecuente en mujeres. La causa más común es el adenoma hiperfuncionante (75-85%), seguido de la hiperplasia multiglandular (15-25%); y el carcinoma (< 1%). Sus complicaciones a largo plazo incluyen disminución de la densidad ósea y aumento de la morbi-mortalidad global por enfermedad cardiovascular entre otros. La paratiroidectomía suele ser curativa en la primera exploración quirúrgica (80-95%). El hallazgo de glándulas ectópicas en el contexto del HPP está descrito en la literatura (6-16%), y constituye un reto diagnóstico para el cirujano endocrino. También hay que considerar la posibilidad de una glándula supernumeraria cuando falla la primera cirugía, su incidencia en re-exploraciones cervicales es alta (19%) y la localización más frecuente es el mediastino superior. Nuestro objetivo es describir dos casos de hiperparatiroidismo primario en pacientes ancianas con localización ectópica y múltiple de adenoma de paratiroides.

Métodos: Revisamos la historia clínica de dos pacientes con parámetros bioquímicos de HPP, persistencia de hipercalcemia a pesar de tratamiento médico, osteoporosis severa y diagnóstico radiológico de adenoma mediante Tc-99m-sestamibi y SPECT (disponemos de imágenes de estudios preoperatorios y cirugías). Mujer de 79a, PTH 176 pg/ml y adenoma de localización ectópica en mediastino superior izquierdo (anterior a troncos supra-aórticos). Abordaje cervical sin conseguir correcta exposición del adenoma, por lo que se amplía mediante esternotomía. Adenomectomía. Confirmación histológica. PTH post extracción de 34 pg/ml. Mujer de 81a, PTH 591 pg/ml y adenoma en polo inferior derecho del tiroides. Se realiza adenomectomía dirigida y resección de paratiroides ipsilateral superior con escaso descenso de la PTH en el post operatorio (261 pg/dl). Durante el seguimiento presenta aumento progresivo de la PTH (481) y transcurrido un año, se realiza nuevo estudio radiológico con diagnóstico de adenoma ectópico en mediastino superior derecho. Adenomectomía mediante esternotomía. Descenso de PTH post extracción (80 pg/dl) y confirmación histológica. Ambas pacientes son dadas de alta al quinto día sin complicaciones, y presentan cifras normales de Ca y PTH durante el seguimiento.

Resultados y conclusiones: La localización ectópica de las glándulas paratiroides es consecuencia de una migración aberrante durante el desarrollo embrionario y puede resultar en casos de

hiperparatiroidismo persistente o recurrente si no se diagnostica en el estudio pre-operatorio. No existe una prueba histológica que permita el diagnóstico diferencial intraoperatorio entre un adenoma y una hiperplasia. El descenso de la PTH tras la extracción del adenoma es un parámetro fundamental si existen dudas diagnósticas. La gammagrafía y SPECT TAC constituyen un gran avance en el diagnóstico preoperatorio del HPP. No siempre la exploración cervical contralateral es resolutive cuando existen dudas en el acto quirúrgico, ya que puede haber glándulas supernumerarias y/o de localización ectópica, esto puede ser una causa de hiperparatiroidismo persistente o recurrente y de re-exploración cervical.