



P-077 - ACCESO ENDOSCÓPICO BIAXILO-AREOLAR EN EL TRATAMIENTO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA PARATIROIDEO LOCALIZADO

Troncoso Pereira, Paula; Bagur Bagur, Claudia; García Pérez, José María; Gil Iriondo, Alberto; Giordano, Hernán; Campano Cruz, Ildelfonso; Meus, Maurizio; Alcaide Matas, Fernando

Hospital Mateu Orfila, Maó.

Resumen

Introducción: El abordaje extracervical endoscópico a la celda tiroidea es un acceso alternativo cuya principal ventaja son los resultados estéticos con respecto a la cirugía convencional, manteniendo la seguridad de ésta. En el hiperparatiroidismo primario secundario a adenoma paratiroideo localizado podría ser una alternativa en pacientes seleccionados.

Métodos: Anestesia general y paciente en decúbito supino. Introducción de un trócar de 10 mm y otro de 5 mm en la línea axilar anterior y otro de 5 mm en el borde areolar. Se insufla CO₂ a 7 mmHg. Creación de un túnel subcutáneo prepectoral bajo visión endoscópica hasta espacio preesternal superior. Identificación de músculo esternocleidomastoideo y músculos pretiroideos. Exposición de lóbulo tiroideo ipsilateral y visualización de nervio recurrente y glándulas paratiroides, identificando el adenoma previamente localizado mediante pruebas de imagen, que se extrae embolsado a través del trócar de 10 mm. Se deja drenaje Jackson-Pratt en espacio prepectoral. Hemos intervenido mediante esta vía de abordaje a 6 pacientes, de los cuales 5 eran mujeres y 1 varón. Todos presentaban una hiperparatiroidismo primario secundario a un adenoma paratiroideo que se localizó mediante doble prueba de imagen antes de la intervención.

Resultados: En todos los casos se pudo finalizar la intervención por vía endoscópica y no hubo complicaciones intraoperatorias. Se confirmó descenso mayor del 50% de la PTHi a los 10 minutos de la exéresis del adenoma y hubo confirmación anatomopatológica intraoperatoria en todos los casos. Se inició tolerancia oral progresiva a las 6 horas de la intervención y los pacientes fueron dados de alta a domicilio a las 24 horas de la cirugía. No se han producido complicaciones mayores en ningún paciente intervenido. Como única incidencia los pacientes han presentado disestesias leves y autolimitadas en la pared torácica. Los pacientes refirieron estar satisfechos con los resultados obtenidos en el postoperatorio inmediato y a largo plazo.

Conclusiones: Los abordajes extracervicales no deben modificar las indicaciones de la cirugía y deben mostrar un mismo perfil de seguridad y resultados que el abordaje tradicional. Consideramos que el abordaje endoscópico biaxilo-areolar en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario puede ser una opción válida en pacientes seleccionados, siendo una técnica segura y reproducible y con unos resultados estéticos muy satisfactorios para los pacientes.