CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):45

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-119 - PARATIROIDECTOMÍA RADIOGUIADA CON APOYO DE FLUORESCENCIA CON VERDE DE INDOCIANINA: EXPERIENCIA PRELIMINAR

Rodríguez Silva, Cristina; Jiménez Mazure, Carolina; Pulido Roa, Isabel; Mirón Fernández, Irene; Nicolás de Cabo, Sara; Pérez Reyez, María; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico del hiperaparatiroidismo primario es el único tratamiento curativo, sin embargo, la localización preoperatoria e intraoperatoria de un adenoma de disposición aberrante puede resultar un auténtico desafío debido a su localización tan variable, así como en pacientes con cirugía cervical previa.

Caso clínico: Mujer de 55 años, intervenida en 2007 de tiroidectomía total por microcarcinoma papilar de tiroides con posterior administración de I-131 y antecedente de linfoma de Hodgkin en 1992 precisando esplenectomía y radioquimioterapia, actualmente en remisión. Derivada desde Endocrinología por adenoma de paratiroides con hiperparatiroidismo primario asociado. En SPECT se objetiva en estudio tardío la persistencia de depósito patológico a nivel paratraqueal derecho, compatible con adenoma paratiroideo inferior derecho, sin embargo, en la ecografía cervical no se objetivan hallazgos patológicos consonantes. Ante los hallazgos se decide realizar exploración cervical completa guiada por radiotrazador (inyectado el día previo radiotrazador) en colaboración con el Servicio de Medicina Nuclear. Realizamos disección guiada por radiotrazador hacia región retroesofágica superior derecha (tutorización mediante sondaje nasogástrico) objetivando adenoma de paratiroides de unos 2 cm en posición prevertebral. En este momento se inyectó verde de indocianina intravenoso por parte de Anestesia y realizamos la visualización intraoperatoria del adenoma mediante óptica de laparoscopia con software adaptado objetivando la fluorescencia del adenoma de paratiroides con respecto al tejido adyacente. Durante el procedimiento realizamos neuromonitorización intraoperatoria de N. vago y laríngeo recurrente, manteniendo su señal en todo momento. El curso postoperatorio fue favorable, manteniendo niveles de calcio corregido en rango, siendo alta en segundo día postoperatorio sin necesidad de suplementación farmacológica. El estudio anatomopatológico confirmó el adenoma de paratiroides. Actualmente la paciente se encuentra asintomática y con niveles de PTH en rango normal.

Discusión: Si bien se dispone actualmente de medios diagnósticos preoperatorios en el adenoma de paratiroides con una sensibilidad y especificidad nada desdeñables, intraoperatoriamente solo disponemos de métodos confirmatorios de la exéresis (examen en fresco de la pieza y/o PTH intraoperatoria), útiles pero que consumen tiempo y conllevan una morbilidad asociada por requerir mayor disección en caso de no confirmarse los hallazgos. Frente a esto, la cirugía radioguiada y la fluorescencia con verde de indocianina son unas alternativas rápidas, eficaces y seguras destinadas

a facilitar la localización del adenoma responsable. Actualmente el apoyo de la fluorescencia con verde de indocianina en el tratamiento quirúrgico de adenoma de paratiroides está en desarrollo, no obstante, los resultados publicados hasta la fecha son alentadores para considerarlos como un método auxiliar durante la cirugía de paratiroides.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados