



O-140 - ESTUDIO COMPARATIVO DE ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA *VERSUS* CIRUGÍA SELECTIVA EN HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO POR ADENOMA ÚNICO DE PARATIROIDES

Sacristán Pérez, Cristina; Linares Cuartero, Antonio; Díaz Rodríguez, Mercedes; Alpízar Rivas, Óscar; Marín Velarde, Consuelo

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo es comparar los resultados en control funcional en patología paratiroidea (hiperparatiroidismo primario por adenoma único de paratiroides), y complicaciones posprocedimiento, entre la ablación percutánea por radiofrecuencia del adenoma de paratiroides y la cirugía selectiva de paratiroides.

Métodos: Estudio prospectivo, comparativo de casos-controles de pacientes con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario por adenoma único de paratiroides localizado; tratados en el período comprendido entre marzo de 2017 y diciembre de 2020. En el grupo de casos se incluyeron los pacientes sometidos a ARF percutánea guiada por ecografía y en el grupo control los sometidos a paratiroidectomía quirúrgica con abordaje selectivo.

Resultados: Se reclutaron un total de 41 pacientes con diagnóstico de adenoma único de paratiroides localizado por dos técnicas (gammagrafía y ecografía cervical); los pacientes sometidos a ARF se seleccionaron por contraindicación a la cirugía o negativa del paciente a esta. El resto se intervinieron mediante cirugía selectiva.

Pacientes sometidos a ARF

Característica	Número de casos %
Sexo	
M	80 (16)
H	20 (4)
Edad	Promedio: 63,45 años
< 50	15 (3)
> 50	85 (17)
Localización del adenoma	
Superior derecho	10 (2)
Inferior derecho	40 (8)
Superior izquierdo	5 (1)

Inferior izquierdo	45 (9)
Pacientes sometidos a cirugía selectiva	
Característica	Número de casos %
Sexo	
M	66 (14)
H	33 (7)
Edad	Promedio: 57,38 años
< 50	23 (5)
> 50	76 (16)
Localización del adenoma	
Superior derecho	23 (5)
Inferior derecho	33 (7)
Superior izquierdo	5 (1)
Inferior izquierdo	38 (8)

En el grupo de pacientes sometidos a ARF se detectaron dos complicaciones menores: disfonía transitoria relacionada con la infiltración y resuelta antes del alta hospitalaria, y un sangrado autolimitado en el punto de punción. Todos los pacientes fueron alta hospitalaria en régimen de CMA dentro de las seis horas siguientes al procedimiento, no se produjeron reingresos y ningún paciente presentó hipocalcemia ni alteraciones de función tiroidea durante el seguimiento. En dos pacientes se detectó un hiperparatiroidismo persistente, un caso se reintervino en nuestro centro evidenciando un segundo adenoma. El otro paciente fue intervenido en otro centro. En el grupo de pacientes sometidos a cirugía selectiva el alta se produjo en las 24 horas siguientes al procedimiento sin complicaciones destacables. Siete pacientes presentaron hipocalcemia transitoria requiriendo suplementación de calcio oral; en cuatro casos se produjo un hipertiroidismo clínico y en siete casos un hipertiroidismo subclínico. En dos casos se produjo un hiperparatiroidismo persistente; en ambos casos se reintervinieron los pacientes presentando un caso un segundo adenoma y el otro una hiperplasia asimétrica.

Conclusiones: Consideramos que la ablación por radiofrecuencia de paratiroides es una alternativa terapéutica segura y eficaz en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario por adenoma único de paratiroides en pacientes seleccionados; sin que suponga un incremento en las complicaciones en caso de requerir cervicotomía posterior al procedimiento. Permite una mejor gestión de recursos en las listas de espera quirúrgicas, evitar intervenciones cervicales, incorporación laboral más precoz con menores secuelas y similar tasa de complicaciones con tasas de curación equiparables a la cirugía selectiva.