



O-086 - IMPACTO DEL VACIAMIENTO DEL COMPARTIMENTO CENTRAL EN LA VASCULARIZACIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES

Moreno Llorente, Pablo¹; García Barrasa, Arantxa¹; Pascua Solé, Mireia¹; Martínez Burgos, Ferran²; Muños de Nova, José Luis³

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés; ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Diversas publicaciones relacionan la realización del vaciamiento del compartimento central (VCC) con una mayor agresión a las glándulas paratiroides y por tanto de riesgo de hipoparatiroidismo. La arteriografía con verde de indocianina (ICG) ha sido empleada tanto para valorar el daño vascular paratiroideo tras la tiroidectomía como para guiar la misma tratando de minimizar dicha agresión. La preservación de al menos una glándula bien vascularizada (*score* 2) se ha relacionado con un muy bajo riesgo de desarrollar hipoparatiroidismo posoperatorio. Nuestro objetivo es evaluar mediante fluorescencia con ICG el impacto que el VCC tiene en la vascularización paratiroidea.

Métodos: Revisión de una base de datos mantenida de forma prospectiva en la que se incluyeron pacientes consecutivos sometidos a una tiroidectomía total con valoración de la perfusión paratiroidea mediante ICG entre abril de 2016 y marzo de 2023. Se evaluó la perfusión paratiroidea tras la tiroidectomía y posteriormente tras la realización del VCC para cada uno de los lados intervenidos, mediante el sistema de puntuación 0 (no vascularizada), 1 (situación intermedia) o 2 (bien vascularizada) y se analizaron los cambios en la perfusión de las mismas tras el VCC.

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes, en 91 (58,3%) de los cuales se realizó un VCC, bilateral en 70 de ellos (76,9%), siendo por tanto 161 hemitiroides sobre los que se hizo VCC. En la imagen anexa se muestran las puntuaciones del *score* de vascularización que presentaban las paratiroides analizadas tras la tiroidectomía frente al que presentaban tras el VCC. Se identificaron 147 glándulas superiores (91,3%), en 64 de las cuales se obtuvo un *score* de 2 tras la tiroidectomía (43,5%). De esta, 56 (87,5%) mantuvieron el mismo *score* de 2 tras el VCC. Se identificaron 117 glándulas inferiores (72,7%), en 49 de las cuales se obtuvo un *score* de 2 tras la tiroidectomía (41,9%). De estas, únicamente 29 (59,2%) mantuvieron el mismo *score* de 2 tras el VCC. En 64 glándulas superiores se pudo valorar el mapa vascular paratiroideo predisección, siendo este definido en 25 glándulas (39,1%). En 16 de estas (64%) se pudo preservar una glándula con *score* 2 tras la tiroidectomía, porcentaje que disminuyó al 46,2% cuando el patrón no era definido (n.s.). De las 54 glándulas inferiores en las que se valoró, 31 (57,4%) presentaban un patrón definido, de las que 14 (45,2%) se preservaron con un 2, porcentaje que disminuyó al 30,4% en las de patrón no definido (n.s.).

Glándulas Superiores						
		Score tras el VCC				Total
		0	1	2	No valorable	
Score tras la tiroidectomía	0	24	10	2	1	37
	1	1	35	9	1	46
	2	1	7	56	0	64
Total		26	52	67	2	147
Glándulas Inferiores						
		Score tras el VCC				Total
		0	1	2	No valorable	
Score tras la tiroidectomía	0	15	2	1	4	22
	1	5	27	8	0	40
	2	2	14	29	4	49
	No valorable	0	0	0	6	6
Total		22	43	38	14	117

Conclusiones: Durante la realización del VCC podríamos dañar la vascularización del 40% de las glándulas inferiores que habían quedado bien vascularizadas tras la tiroidectomía. Estos datos reflejan el alto riesgo al que quedan expuestas durante el mismo, lo que nos debe hacer considerar su indicación en casos en los que la única glándula que se haya conservado bien vascularizada sea la glándula inferior de dicho lado. Por el contrario, las glándulas superiores se ven menos afectadas con el VCC.