



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-080 - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO: COMPARACIÓN ENTRE DOS ABORDAJES QUIRÚRGICOS

Giménez Francés, Clara; Candel Arenas, María de la Fe; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; Luján Martínez, Delia María; Medina Manuel, Esther; Fernández Fernández, Pedro Vicente; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario consiste en un aumento de la producción de hormona paratiroidea (PTH) por una o más glándulas paratiroides (en la mayoría de los casos debido a un adenoma), con el consiguiente aumento de la calcemia. El tratamiento es quirúrgico, y puede realizarse con cirugía convencional o con abordajes mínimamente invasivos. En nuestro centro se realiza la paratiroidectomía mínimamente invasiva videoasistida (PMIV), que en pacientes seleccionados es una técnica válida, segura y eficaz. Sus indicaciones son ausencia de cirugía previa, ausencia de nódulo tiroideo o bocio asociado, diagnóstico de localización preciso, que no exista sospecha de hiperplasia y que el tamaño sea menor de 3 cm.

Métodos: Se revisaron las historias de los pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario en nuestro centro entre enero de 2006 y diciembre de 2017, recopilando datos tanto demográficos como clínicos. El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics 22.

Resultados: Nuestra muestra contaba con 270 pacientes, de los cuales 82 eran hombres (30%) y 188 mujeres (70%). La edad media fue de 59 años, con un rango de edad entre 21 y 84 años. Los valores de calcio al diagnóstico estaban comprendidos entre 10-10,5 mg/dL en 61 pacientes (22,6%), entre 10,5-11,5 mg/dL en 148 pacientes (54,8%) y valores superiores a 11,5 mg/dL en 61 (22,6%). La PTH superior a 65 pg/ml en 262 casos (97%). Se realizaron 175 paratiroidectomías por vía abierta y 95 con abordaje videoasistido, con una tasa de conversión del 16,7% (16 casos). En el 84% de los pacientes se objetivó un descenso intraoperatorio de PTH de al menos el 50%, independientemente del abordaje. Se comparó el descenso de PTH intraoperatoria en ambos tipos de intervención, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a las complicaciones, se objetivaron 16 casos (5,9%) de disfonía transitoria, 4 recidivas (1,5%) y 11 casos de hiperparatiroidismo persistente (4,1%). Al comparar la tasa de disfonía transitoria con el abordaje, se encontraron diferencias entre ambos abordajes, siendo mayor en la PMIV. También se compararon las tasas de recidiva y persistencia con el tipo de cirugía, sin hallar diferencias significativas.

Conclusiones: En nuestra serie, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a recidivas o persistencias al comparar ambos abordajes, aunque sí se ha encontrado una tasa mayor de disfonía en los pacientes tratados por PMIV.