

Información de la persona de contacto

Nombre	Angel
Apellidos	Macero Delgado
Centro de trabajo	Hospital Francisco de Borja
Población	Gandia
Teléfono	681179561
Dirección Email	angelmac27@gmail.com

Resumen del envío

Número de referencia	1609
Título	Revisión de resultados de paratiroidectomía por acceso mínimo, en el tratamiento del hiperparatiroidismo primario
Temas	Cirugía Endocrina
Presentación solicitada	Póster
Autor(es)	Angel Macero Delgado, Carmen Montesinos Melia, Jesus Segui Gregori, Dietmar Reinaldo Baliño, Ana Fluixa Pellegri, Jose Cutillas Abellan, Carmen Marti
Centros	Hospital Francisco de Borja, Gandia

*Texto***OBJETIVO**

Describir nuestra experiencia y resultados de la paratiroidectomía para el tratamiento del hiperparatiroidismo primario, en el periodo de 15 años.

MATERIALES Y MÉTODO

Revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes en los que se realizó paratiroidectomía abierta por acceso mínimo entre los años 2004 y 2018.

Entre las variables recogidas tenemos: sexo, edad, pruebas diagnósticas preoperatorias, comparación de índice diagnóstico, PTH pre y postoperatoria, localización, seguimiento de pacientes tras intervención quirúrgica.

RESULTADOS

A lo largo del periodo revisado se realizaron 102 paratiroidectomías, de las cuales 69 fueron de acceso mínimo (68%) y 33 (32%) por cervicotomía de Kocher clásica por asociar patología tiroidea, localización ectópica o patología multiglandular.

17 fueron hombres (26%) y 52 mujeres (74%), con una edad media de 61 años (rango 28-84). La estancia hospitalaria media fue de 2.6 días.

Los niveles medios de PTH preoperatoria fueron de 159.1 pg/ml (rango 42-1540), considerándose exitosa la intervención al obtener un descenso de > 50% de los valores PTH tras 20 min de exéresis, siendo sus valores medios de 37.7 pg/ml.

Las pruebas de localización diagnóstica más utilizadas fueron en un 70% de los casos el conjunto de ecografía cervical y gammagrafía Tc99; 17% gammagrafía Tc99 y un 13% exclusivamente con ecografía. En un 17% se completó el estudio con TC y en un 6% con RMN.

La ecografía y la gammagrafía eran coincidentes en 39 pacientes y discordante en 3 pacientes. En un caso no se obtuvo imagen diagnóstica definitiva por ninguna de las dos técnicas, sin embargo sospechosa por ecografía, que luego se confirmó de adenoma paratiroideo durante la cirugía y por anatomía patológica.

La necesidad de conversión de la técnica de acceso mínimo se presentó en 11 casos (16%), principalmente debido a dificultades durante la disección o discordancia radiológico-anatómica revelada in situ.

El postoperatorio inmediato presentó 2 pacientes con hipocalcemia refractaria a pauta sustitutiva reglada, que posteriormente pudo normalizarse.

El seguimiento a largo plazo reflejó 6 casos de persistencia de enfermedad (8.7%) y 2 reintervenciones. La tasa de curación fue de 91%.

CONCLUSIONES

La paratiroidectomía abierta por acceso mínimo, tiene muy buenos resultados a largo plazo, con escasas complicaciones y tasas de conversión a cervicotomía clásica bajas.

El tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario ha evolucionado hacia un acceso mínimo. Para ello es de vital importancia la correcta localización por imagen del adenoma.

En manos experimentadas, la paratiroidectomía por acceso mínimo constituye una solución práctica y fiable para el tratamiento del hiperparatiroidismo primario.

Preguntas

Poster:: Si mi comunicación Poster es seleccionado entre los 45 mejores posters del congreso, ME COMPROMETO a llevar al congreso mi poster impreso en papel, y presentarlo adicionalmente mediante dos diapositivas.

¿El "autor presentador" es residente?: si