



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



ARTÍCULO ORIGINAL

Paratiroidectomía lateral endoscópica en el manejo de pacientes con hiperparatiroidismo primario



Óscar Vidal-Pérez*, Mauro Valentini, Juan Carlos Baanante-Cerdeña, César Ginestà-Martí, Laureano Fernández-Cruz y Juan Carlos García-Valdecasas

Sección de Cirugía General y Endocrina, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Instituto de Malalties Digestives i Metabolisme, Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, Barcelona, España

Recibido el 14 de enero de 2015; aceptado el 11 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Paratiroides;
Paratiroidectomía lateral endoscópica;
Cirugía cervical endoscópica;
Nuevos procedimientos

Resumen

Antecedentes: La mayoría de los cirujanos han aceptado de una manera rápida, la realización de miniprocedimientos abiertos para el tratamiento del hiperparatiroidismo primario. Sin embargo, la utilización de la endoscopia cervical sigue siendo discutible por su dificultad técnica y la estricta selección de los pacientes.

Material y métodos: Entre los meses de abril del 2010 y del 2013, se incluyó a pacientes con hiperparatiroidismo primario esporádico (sPHPT), que además tenían un adenoma único tanto por ecografía y exploración con sestamibi, y que aceptaron participar en el estudio. Los pacientes fueron operados por cirujanos especialmente entrenados en este tipo de cirugía, utilizando la misma técnica quirúrgica en todos ellos. Se recogieron variables demográficas y características clínicas de los pacientes. Una vez finalizada la recolección de información se procedió al análisis descriptivo de las variables (mediana, desviación estándar y rango).

Resultados: Realizamos un total de 28 paratiroidectomías mediante el abordaje de paratiroidectomía lateral endoscópica. La edad media de los pacientes fue de 68 años (59-89). Todos los pacientes tuvieron un hiperparatiroidismo primario esporádico. No se detectaron complicaciones intraoperatorias. La morbilidad fue comparable con la que muestran series publicadas en técnica abierta.

Tras una mediana de seguimiento de 22 (9-53) meses, hemos detectado que el éxito de la intervención ha sido de 27/28 (96%).

Conclusiones: El abordaje endoscópico del hiperparatiroidismo primario sPHPT resulta factible, reproducible y ofrece unos resultados comparables al abordaje clásico abierto, diversos factores

* Autor para correspondencia. Sección de Cirugía General y Endocrina, Hospital Clínic de Barcelona, Villarroel 170, escalera 9-4 planta, 08036 Barcelona, España. Tel.: +93 227 54 00, ext. 5552.

Correo electrónico: ovidal@clinic.ub.es (Ó. Vidal-Pérez).

KEYWORDS

Parathyroid;
Endoscopic lateral
parathyroidectomy;
Endoscopic neck
surgery;
Novel technique

hacen poco recomendable su realización fuera de hospitales con alto volumen de pacientes y unidades diferenciadas de Cirugía Endocrina.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Endoscopic lateral parathyroidectomy as surgical treatment for patients with primary hyperparathyroidism

Abstract

Background: Most surgeons have rapidly accepted the use of minimally invasive surgical approaches for the treatment of primary hyperparathyroidism. The role of the endoscope in neck surgery is still being discussed due to its technical difficulty and complex patient selection criteria.

Materials and methods: A prospective study was conducted between April 2010 and April 2013. It included patients diagnosed with sporadic primary hyperparathyroidism (sPHPT) by locating a single adenoma using ultrasound and sestamibi scintigraphy imaging. All patients agreed to be included in the study. Experienced endocrine surgeons that had been trained in endocrine minimally invasive surgery performed the procedure. The same surgical technique was used in all of the cases. The demographic and clinical variables were evaluated. A descriptive analysis was performed on the data measuring mean, standard deviation, and range.

Results: A total of 28 endoscopic lateral parathyroidectomies were performed. All patients were diagnosed with sporadic hyperparathyroidism sPHPT. The mean age was 68 years (59–89). No intraoperative complications were registered. Postoperative morbidity was comparable to that reported in the classical approach. A favourable outcome was observed in 27 of the 28 patients (96%) after a mean follow-up time of 22 (9 - 53) months.

Conclusions: An endoscopic approach for hyperparathyroidism sPHPT is feasible and reproducible, and it obtains comparable results to the classical open surgery. Several factors make this technique suitable for highly specialised hospitals with a high patient volume and specialised endocrine surgery units.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

Desde que en 1925 Félix Mandel publicó el primer caso de paratiroidectomía convencional¹, este procedimiento fue rápidamente aceptado por la comunidad de cirujanos por sus excelentes resultados clínicos y porque ya desde un primer momento se establecieron claramente los pasos a seguir para su correcta consecución.

Hasta nuestros días, se considera que realizando la intervención propuesta por Mandel puede asegurarse el éxito de la cirugía en más del 95% de los pacientes operados por un hiperparatiroidismo primario, cuando las 4 glándulas son exploradas a través de una cervicotomía transversa². Se ha observado el 5% de errores terapéuticos en pacientes con enfermedad multiglandular, glándulas supernumerarias, ectopia mayor o excepcionalmente un carcinoma. Además de que con la paratiroidectomía convencional podemos esperar una morbimortalidad muy baja y una estancia hospitalaria menor de 48 h, también ofrece excelentes resultados estéticos en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, en los últimos años se han implementado nuevas tecnologías y, con ello, la aparición de nuevos abordajes para realizar la paratiroidectomía: el abordaje unilateral³⁻⁵, la

cirugía radioguiada^{6,7}, técnicas abiertas mínimamente invasivas (miniincisiones con o sin anestesia local)⁸⁻¹⁰ y las técnicas endoscópicas mínimamente invasivas videoasistidas o totalmente endoscópicas¹¹⁻¹⁹. Los objetivos comunes de todas estas técnicas han sido: la realización de una incisión más pequeña, comparada con el abordaje clásico abierto (incisión cervical transversa) y realizar una cirugía dirigida a una de las glándulas específicamente, para reducir la agresión sobre el paciente y procurar una recuperación más rápida, ya que habitualmente la exéresis simple de un pequeño tumor benigno es suficiente, sin la necesidad de realizar suturas o colgajos quirúrgicos.

El desarrollo de estos abordajes mínimamente invasivos se ha asociado con 3 hechos principalmente: *primero*, la disponibilidad de técnicas de imagen que nos permitiera localizar con precisión el adenoma que debía ser extirpado; en *segundo lugar*, la determinación de parathormona intraoperatoria, que nos confirmará la extirpación de la glándula enferma (evitando así la exploración de las otras), y *finalmente*, la aplicación de los avances tecnológicos, ya aplicados en otros campos, como los miniinstrumentos, los dispositivos selladores o las ópticas y cámaras de pequeño diámetro, para realizar este tipo de cirugía. A esto hay que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283182>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283182>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)