

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Tratamiento quirúrgico en Hiperparatiroidismo Terciario . Reporte de 3 casos

Autores: Dres. Blanco Martínez A.*, Ibáñez Messina C.G.*, Hernández N. R.**

*Servicio de Cirugía, Hospital Luis Calvo Mackenna, Santiago. Chile. **Clínica Santa María Santiago, Chile

Introducción: El hiperparatiroidismo terciario se presenta en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) tratados, en los cuales sus glándulas paratiroides se vuelven autónomas y fuera de control incluso tras el trasplante renal. Presentan niveles crecientes de paratohormona (PTH) con hipercalcemias de difícil control. El tratamiento quirúrgico de elección es la extirpación de sus glándulas paratiroides e implante de un segmento de ella en algún músculo o conservación de una parte de la glándula.

Objetivo: Reportar nuestra experiencia en la cirugía del hiperparatiroidismo terciario, en tres casos portadores de IRC, que requirieron tratamiento quirúrgico y se les realizó una paratiroidectomía total.

Pacientes y Métodos: Se presenta una serie de tres casos clínicos que desarrollaron un hiperparatiroidismo terciario. Los tres pacientes presentaban niveles elevados de PTH y osteodistrofia renal severa, que no respondieron al manejo con vitamina D ni mejoraron después del trasplante renal. Todos los pacientes fueron estudiados con ultrasonografía y con cintigrafía con Tc-99 (C.Tc-99) previo a la operación. Resultados: Se realizó paratiroidectomía total e injerto de un segmento de glándula en músculo esternocleidomastoideo en los tres pacientes. Uno de ellos necesitó una segunda intervención para lograr la extirpación total de las glándulas. En todos disminuyeron notablemente sus niveles de PTH. Actualmente los tres pacientes mantienen niveles normales de PTH.

Discusión: La extirpación de las glándulas presenta algunas dificultades, ya sea por la ubicación o por el tamaño de éstas. Se necesita un entrenamiento quirúrgico adecuado para reconocer el tejido glandular y extirparlo satisfactoriamente. Actualmente se puede medir inmediatamente el nivel de PTH en la sangre para comprobar la efectividad de la extirpación, además de usar C.Tc-99 intraoperatorio para ubicar las glándulas y disminuir el tiempo operatorio.