

Utilidad de la tiemectomía transcervical en la cirugía del hiperparatiroidismo. Estudio en cadáver

Universidad Miguel Hernandez. Alicante

Sánchez del Valle, Francisco José (1); Sánchez del Campo, Francisco (1); Romero Simó, Manuel (1); Arroyo Guijarro, Antonio (1)

INTRODUCCION

La cirugía del hiperparatiroidismo secundario tiene unas tasas de recidivas de un 3 a un 25% según distintos autores. Esto obedece a varias causas: las glándulas paratiroides en posición baja, glándulas supernumerarias y paratiromatosis (presencia de tejido paratiroideo residual, como consecuencia de la diseminación celular durante el acto quirúrgico o la migración embrionaria).

OBJETIVOS

Determinar la presencia de tejido paratiroideo residual embriológico en el ligamento tirotímico y determinar sus características anatómo-histológicas.

JUSTIFICACIÓN

Contrastar la teoría de que existen focos de tejido paratiroideo residuales, también llamada paratiromatosis, como consecuencia del desarrollo embriológico, que permanecen silentes en individuos normales. En enfermos con insuficiencia renal e hiperparatiroidismo, se produciría una hiperestimulación de este tejido residual, pudiendo tener un papel importante en las recidivas hipercalcémicas tras la cirugía.

MATERIAL

Estudio experimental sobre 52 cadáveres del Departamento de Anatomía Humana (Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández), y del Departamento de Anatomía Patológica (Hospital General Universitario de Alicante). Criterios de inclusión: Edad entre 30 y 60 años, fallecidos por enfermedad distinta a patología renal o paratiroidea.

METODO: *Primera fase:* Exposición del mediastino superior y anterior, mediante una vía de abordaje torácica incidiendo sobre la primera y segunda costillas, esternón y clavícula. Resección del ligamento tirotímico y timo. Los límites de resección son: Polo inferior tiroideo, tronco venoso braquiocefálico izquierdo, y lateralmente las venas yugulares internas. *Segunda fase:* Disección de laringe, tiroides, esófago cervical y primeros anillos traqueales. Localización de la arteria tiroidea inferior, nervio recurrente laríngeo y las cuatro glándulas paratiroides. *Tercera fase:* Tallado del ligamento tirotímico y la grasa mediastínica. Inclusión en parafina, cortada con microtomo y teñida con hematoxilina-eosina. Si se demuestra histológicamente tejido ectópico, se ha de confirmar con pruebas de inmunohistoquímica, utilizando anticuerpos monoclonales específicos contra PTH.

RESULTADOS

Hemos encontrado un 25% de paratiromatosis, con una localización y tipificación histológica concreta.

CONCLUSIONES

Esto apoyaría la indicación de reseca profilácticamente el ligamento tirotímico y la parte superior del timo en la cirugía del hiperparatiroidismo secundario, con la finalidad de disminuir la tasa de recidivas postquirúrgicas.