

“¿Quieres cortarme la garganta?”: ¿Qué es una paratiroidectomía?

Por **Keith A. Bellovich, DO**
y **Mirjana Dimitrijevic, MD**

La paratiroidectomía es la extirpación quirúrgica de una o más de sus glándulas paratiroides.

Proviene del griego ektomia = “cortar”, que significa eliminar quirúrgicamente algo de su cuerpo. Las glándulas paratiroides están hechas de tejido un poco más grande que un solo grano de arroz, ubicadas alrededor de la nuez de Adán que producen la hormona paratiroidea (PTH) y controlan los niveles de calcio en su cuerpo. La PTH estimula la conversión de calcidiol (25-hidroxivitamina D) en calcitriol (vitamina D activada) dentro de las células de los túbulos renales, lo que

conduce a la absorción de calcio en tu dieta desde el intestino delgado.

La mayoría de las personas tienen cuatro glándulas paratiroides. Las glándulas paratiroides supernumerarias (más de cuatro) se encuentran en aproximadamente el 3 por ciento de las personas y se pueden encontrar en cualquier lugar desde la altura de la nariz hasta la parte inferior del esternón.

La enfermedad renal crónica se asocia comúnmente con un desequilibrio mineral y el metabolismo óseo, que se manifiesta como anomalías del calcio, el fósforo y la hormona paratiroidea a partir de la etapa tres de la ERC. Los cambios en el

metabolismo mineral y la estructura ósea se desarrollan temprano en el curso de la enfermedad renal crónica, a menudo sin síntomas notables, y pueden empeorar con la pérdida progresiva de la función renal. Los pacientes sintomáticos con elevaciones persistentes y progresivas de la hormona paratiroidea sérica (hiperparatiroidismo) que no pueden reducirse a niveles aceptables mediante tratamiento médico (conocido como hiperparatiroidismo refractario) deben ser remitidos a un cirujano para la paratiroidectomía.

Los síntomas más comunes en casos graves pueden incluir niveles altos de calcio y / o fósforo en sangre, dolor de

huesos y / o articulaciones, propensión a fracturas a pesar de traumatismos menores, debilidad muscular proximal, depósitos de calcio en la piel o tejidos blandos y picazón. Algunos estudios han sugerido que la paratiroidectomía puede beneficiar a pacientes seleccionados que tienen PTH > 1000 pg / ml que no responde a los tratamientos médicos, incluso si no tienen ningún síntoma. Entre estos pacientes, la paratiroidectomía puede reducir la mortalidad, el riesgo cardiovascular, el riesgo de fractura, la mejora de la anemia, el estado nutricional y la capacidad para combatir infecciones.



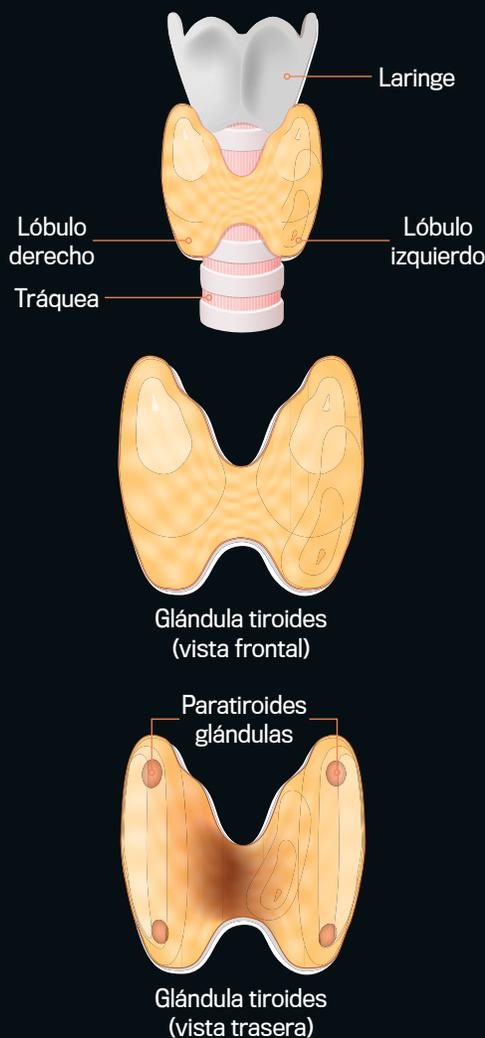
Lo más importante es que solo debes considerar consultar a un cirujano para la paratiroidectomía después de hablarlo con tu médico especialista en riñones y asegurarte de que sea el procedimiento adecuado para ti. Los pacientes que estén considerando la cirugía de paratiroides pueden requerir estudios de imágenes como la gammagrafía con sestamibi (imágenes MIBI-SPECT) y / o ecografía o TC del cuello para ayudar con la planificación operatoria e identificar estas glándulas con mayor claridad. La mayoría de los pacientes que se someten a paratiroidectomía con exploración bilateral del cuello requieren anestesia general.

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) que requieren cirugía tendrán hiperplasia de múltiples glándulas, para la cual generalmente se realiza una paratiroidectomía subtotal, casi total o total como cirugía inicial.

Para los pacientes con un trasplante de riñón existente o planificado, se debe evitar una paratiroidectomía total, ya que se asocia con el mayor riesgo de hipocalcemia permanente posoperatoria. Un cirujano puede ofrecer un procedimiento alternativo en el que una parte de una de las glándulas se coloca en otra parte de su cuerpo para evitar la extracción completa de todo el tejido paratiroideo. Se puede colocar un autoinjerto por vía subcutánea o intramuscular en el cuello (músculo esternocleidomastoideo), tórax o antebrazo no dominante.

La paratiroidectomía puede ser más segura si se realiza antes del trasplante. La paratiroidectomía realizada después del trasplante se ha asociado con un deterioro abrupto de la función del injerto renal,

Tiroides y glándula paratiroidea



por lo que aquellos con un trasplante de riñón en funcionamiento, siempre deben hablarlo con su especialista en trasplantes. Los pacientes en diálisis tienen más probabilidades de desarrollar hipocalcemia transitoria después de la cirugía de paratiroides debido a una afección llamada

síndrome del hueso hambriento. Esta afección ocurre cuando hay una rápida reabsorción de calcio de los depósitos de tejido en los huesos inmediatamente después de la paratiroidectomía, lo que puede provocar un bajo nivel de calcio en sangre prolongado y sintomático que causa debilidad, calambres, espasmos o incluso convulsiones. Por esta razón, los pacientes que se someten a una cirugía de paratiroides suelen ser ingresados en el hospital para una observación cercana y pruebas frecuentes de los niveles de calcio en sangre. Otras complicaciones pueden incluir sangrado, dolor de garganta o dificultad para tragar inicialmente.

Los pacientes generalmente requieren suplementos preoperatorios de calcitriol (vitamina D), así como suplementos de calcio, magnesio y calcitriol (vitamina D) orales o intravenosos después de la cirugía. El dolor suele ser moderado y controlable con analgésicos suaves. La cirugía de paratiroides para pacientes con ESRD es segura y tiene una tasa de complicaciones similar a la cirugía para pacientes sanos no dependientes de diálisis. Por lo general, la hospitalización no se requiere más de unos pocos días, pero es posible que se necesiten medicamentos y control durante períodos de tiempo más prolongados. Una vez estabilizados, los pacientes suelen sentir más energía, menos dolor en las articulaciones y a veces, menos picazón.

Como siempre, si tienes alguna pregunta sobre tu atención, consulta primero a tu médico para asegurarte de que el tratamiento sea el adecuado para tu afección.

Keith A. Bellovich, DO y Mirjana Dimitrijevic, MD son nefrólogos en St. Clair Nephrology, que cubren el área metropolitana de Detroit, MI. El Dr. Bellovich también forma parte de la Junta de la Asociación de Médicos Renales..