**C 1**

**PARATIROIDECTOMÍA TRANSORAL ENDOSCÓPICA POR ACCESO VESTIBULAR ORAL. CIRUGÍA SIN CICATRIZ. PRIMERA SERIE EN SUDAMÉRICA**

Patricio Cabané Toledo1, Patricio Gac Espinoza2, Francisco Rodríguez Moreno2, Daniel Rappoport Wurgaft2  
1Hospital Clínico Universidad de Chile, Clínica Indisa, 2Hospital Clínico Universidad de Chile

**Contenido:**

El abordaje quirúrgico de elección de tiroides y paratiroides, ha sido clasicamente la cervicotomía transversa.En el hiperparatiroidismo primario (HPT1rio), con la optimización de los métodos de localización preoperatoria, se han creado técnicas abiertas mínimamente invasivas con mejor resultado estético y menor tiempo de recuperación (videoasistida, endoscópica transaxilar, retroauricular, etc.). Con el objetivo de eliminar las cicatrices externas se ha implementado una nueva técnica quirúrgica que utiliza abordajes endoscópicos a través de orificios naturales (NOTES). En los últimos años se ha hecho conocida la técnica de tiroidectomía y paratiroidectomíatransoral endoscópica por el vestíbulo oral (TOETVA y TOEPVA).

Técnica: Anestesia general (intubación nasotraqueal), incisiones (3) en vestibulo oral, hidrodisección, dilatación subcutánea hasta hueco supraesternal, introducción de trocares (uno de 10 mm y dos de 5 mm). Insuflación con CO2 hasta 6 mmHg. Disección subplatismal, Acceso por rafe, retracción de músculos pretiroideos con punto transcutáneo. Disección extracapsular de tiroides electro bisturí y energías avanzadas. Identificación de nervio recurrente y adenoma. Resección y extracción por trocar de 10 mm. Hemostasia y Cierre

Caso 1. Paciente de 65 años con HPT 1rio con nódulo hiperfuncionante superior derecho (calcemia 10,8 mg/dl, PTH: 230 pg/ml, Fosfemia: 2,1 mg/dl) Se realiza paratiroidectomíatransoral endoscópica por abordaje vestibular. Resección adenoma superior derecho, PTH intraop: Basal: 180 pg/ml; 15 min: 42,6 pg/ml; 30 min: 33,4 pg/ml. Tiempo quirúrgico: 180 min. Sin hipocalcemia ni disfonía. Alta a las 48 hrs

Caso 2. Pacte 33 años, HPT 1rio con PTH preop: 520 pg/ml y calcemia 11 mg/dl. Ubicación inferior derecha por ultrasonografía y sestamibi. Resección transoral sin complicaciones. Adenoma de 2 cm. PTH intraop: Basal: 549 pg/ml; 15 min: 31 pg/ml; 30 min: 21,9 pg/ml. Tiempo quirúrgico 120 min. Sin hipocalcemia ni disfonía PO. Alta a las 24 hrs.

La técnica TOEPVA se realiza sin incidentes con buena evolución postoperatoria. Ha demostrado ser una técnica segura, con resultados similares a los de la técnica abierta, pero sin dejar cicatrices visibles.

**Financiamiento:** Sin financiamiento