CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):153

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-153 - USO DE LA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA EN EL NÓDULO TIROIDEO SINTOMÁTICO: RESULTADOS PRELIMINARES

Vallvè Bernal, Marc; Caballero Rodríguez, Eugenia; González de Chaves Rodríguez, Pilar Elena; Goya Pacheco, Carmen Alicia; Portero Navarro, Julián; Jordán Balanzá, Julio César; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados preliminares de la implantación de la ablación por radiofrecuencia (RFA) como tratamiento del nódulo tiroideo (NT) sintomático en paciente de alto riesgo quirúrgico. Se analiza la efectividad del procedimiento en términos de reducción de tamaño y mejoría de la sintomatología, así como el número de sesiones necesarias y el tiempo necesario entre las mismas.

Métodos: Se incluyeron en el estudio pacientes con patología tiroidea benigna con síntomas compresivos que debido al alto riesgo quirúrgico no eran subsidiarios de tratamiento quirúrgico. Se excluyeron aquellos pacientes con patología tiroidea sospechosa de malignidad. Las variables estudiadas fueron: patología tiroidea, tamaño del nódulo, resultado de la punción aspiración con aguja fina (PAAF) y sintomatología. Se establecieron controles ecográficos al mes y a los 3 y 6 meses de la primera sesión de RFA. Se analizaron los siguientes resultados: reducción del tamaño del NT y evolución de la sintomatología.

Resultados: Se seleccionaron 11 pacientes de alto riesgo quirúrgico: 9 por alta comorbilidad y 2 con lesión del nervio recurrente laríngeo por cirugía tiroidea previa. Se realizó la RFA en 10 de los 11 pacientes que reunían los criterios de selección. La paciente que se excluyó presentaba una cardiopatía severa con importante circulación colateral en el cuello que condicionaba ausencia de ventana para realizar la RFA. La patología predominante fue el bocio multinodular (BMN) en 8 casos, siendo los 3 restantes NT únicos. En todos los casos la biopsia por PAAF concluyó en citología benigna. Todos los pacientes presentaban síntomas compresivos. Tras la realización del procedimiento se realizaron controles en consultas externas. Todos los pacientes presentaron mejoría sintomática tras la primera sesión de RFA. Dos pacientes requirieron más de una sesión de RFA debido al tamaño del NT, que limitaba la realización de la técnica en un sólo tiempo. Una paciente presentó hemorragia leve autolimitada durante la realización de la técnica. No se objetivaron complicaciones mayores en ningún caso. La reducción media del tamaño del NT en aquellos pacientes con el control ecográfico post-RFA fue del 30% respecto al tamaño inicial.

Conclusiones: La RFA es una técnica segura y efectiva para el tratamiento sintomático del NT. Todos los pacientes experimentan mejoría sintomática desde la primera sesión de RFA. Algunos pacientes pueden requerir más de una sesión de RFA para alcanzar un tratamiento óptimo. Es

necesario establecer controles periódicos ecográficos para objetivar la reducción del NT y plantear sesiones adicionales de RFA cuando éstas sean necesarias.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados