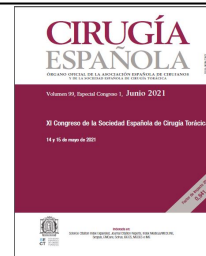




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-12 - CIRUGÍA TRAQUEAL SUBGLÓTICA POR METÁSTASIS DE CARCINOMA FOLICULAR DE TIROIDES.

Tacoronte Pérez, S.; Ordóñez Ochoa, C.; Fontana Bellorín, A.; Aguilar González, K.E.; Jordá Aragón, C.; Cerón Navarro, J.; Morcillo Aixelá, A.; Escrivá Peiró, J.; Calvo Medina, V.; Sales Badía, G.

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La cirugía laringotraqueal permite resolver patologías benignas de la vía aérea principal, y entre las indicaciones poco frecuentes de la misma también se encuentra la patología oncológica, cuando cumple criterios de resección radical.

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 60 años en seguimiento por Endocrinología tras una tiroidectomía total por un carcinoma folicular de tiroides en el año 2012, que en el seguimiento aparece a los 6 años de la cirugía una lesión de nueva aparición en el cartílago cricoides. No refiere otros antecedentes de interés y ha permanecido asintomático. A la exploración física no se palpan adenopatías pero si se palpa una lesión nodular a nivel del anillo del cricoides. En la tomografía computarizada se aprecia una lesión esclerosa sin insuflación, destrucción ni masa de partes blandas asociada afectando al anillo cricoideo izquierdo (1,6 cm de diámetro) en relación con metástasis cartilaginosa cricoidea muy probablemente. En el rastreo con yodo-131 se identifica depósito único del radiofármaco paratraqueal izquierdo, que en la imagen de la tomografía computarizada se localiza en la región inferior del cartílago tiroideo. Ante estos hallazgos y tras completar estudio preoperatorio dentro de la normalidad se indica cirugía, planteando una operación de Pearson. Se realiza una incisión de Kocher cervical. Disección del platismo. Liberación de cara anterior traqueal y movilización de la misma. Disección en línea media de la musculatura pretiroidea. Identificación del cartílago tiroides hasta el hioides. Liberación digital de cara anterior de tráquea hasta alcanzar relieve de carina. Incisión de tráquea a nivel de segundo anillo y resección oblicua hasta la membrana cricotiroidea. Resección del arco anterior del cricoides donde se encuentra el tejido captante y que es macroscópicamente visible. Liberación parcial de la mucosa del sello cricoideo. Sutura de la pars membranosa de la tráquea a la mucosa del sello cricoideo de forma continua y la cara anterior traqueal al cartílago tiroides con puntos sueltos reabsorbibles. Se finaliza la cirugía colocando un mini-track dos anillos distales a la sutura tiro traqueal. La evolución posterior fue favorable, retirándose el mini-track a las 72 horas y siendo dado de alta a los 18 días de la intervención, tolerando la ingesta oral y con cicatrización por segunda intención del orificio del mini-track de descarga. Previo al alta se realizó fibrobroncoscopia de control con buena luz traqueal y parálisis de la cuerda vocal izquierda como complicación quirúrgica.

Discusión: La cirugía laringotraqueal supone un reto para la mayoría de cirujanos, que requiere de centros con experiencia en el manejo de esta aérea, pero con buenos resultados a largo plazo, mejorando la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes.