



P-14 - CIRUGÍA DEL BOCIO CERVICOMEDIASTÍNICO: ANÁLISIS DE 261 PACIENTES

Fernández González, A.M.; Poveda Chávez, D.S.; Ruiz López, E.; Párraga Fuentes, J.L.; González García, F.J.; Álvarez Kindelán, A.

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Objetivos: La tiroidectomía por bocio cervicomediastínico (BCM) se realiza generalmente por un abordaje cervical. Sin embargo, en ocasiones es necesario realizar una esternotomía o una toracotomía. El objetivo de este estudio es: 1) Analizar los resultados de la tiroidectomía por BCM en nuestra Unidad. 2) Identificar las condiciones que pudieran predecir la necesidad de un abordaje extra-cervical. 3) Determinar los factores de riesgo de complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de 261 pacientes consecutivos sometidos a tiroidectomía por BCM entre 1986 y 2021. Se recogieron datos de la TC de tórax, gammagrafía tiroidea, espirometría, hormonas tiroideas, broncoscopia y punción tiroidea con aguja fina. Las variables analizadas fueron: datos demográficos, hallazgos clínicos, de laboratorio y de imagen, abordaje y técnica quirúrgica, estudio patológico, complicaciones y mortalidad. Se estudiaron factores de riesgo de complicaciones y factores predictivos de abordaje extracervical. Se ha empleado análisis univariante con test paramétricos: χ^2 para comparar proporciones de variables cualitativas y t de Student para comparar medias de variables cuantitativas. El análisis estadístico se ha realizado con SPSS v.21 para mac.

Resultados: Se operaron 203 (78%) mujeres y 58 (22%) hombres, con una media de edad de 64 ± 12 años [23-89 años]. 250 casos con BCM puro y 11 con bocio ectópico intratorácico. La clínica fue variada en los 191 (73%) pacientes sintomáticos: disnea ($n = 182$; 70%), disfagia ($n = 75$; 29%), dolor torácico ($n = 31$; 12%), disfonía ($n = 11$; 4%), SVCS ($n = 13$; 5%). Las vías de abordaje fueron: cervicotomía ($n = 234$; 90%); cervicoesternotomía ($n = 18$; 7%), esternotomía ($n = 3$; 1%); toracotomía ($n = 3$; 1%), cervicoesternotoracotomía ($n = 3$; 1%) y se realizaron 147 (56%) tiroidectomías totales, 36 (14%) subtotales y 78 (29%) hemitiroidectomías. Los resultados histológicos revelaron 187 (72%) bocios coloides, 28 (11%) hiperplasias, 21 (8%) adenomas, 15 (6%) carcinomas y 10 (3%) tiroiditis. Todos los abordajes extra-cervicales se realizaron en bocios intratorácicos ectópicos o con gran progresión retrovisceral. La tasa de complicaciones fue del 22% (58 casos): parálisis recurrential ($n = 35$; 13%), hipoparatiroidismo transitorio ($n = 21$; 8%), sangrado ($n = 7$; 3%), infección ($n = 2$; 1%), traqueomalacia ($n = 2$; 1%). Fueron reintervenidos 14 casos (5%) y la mortalidad a 30 días posoperatoria fue de 8 casos (3%). Los factores de riesgo de complicaciones fueron tiroidectomías totales ($n = 44$; 30% de tiroidectomías totales; $p = 0,02$), tiroidectomías por carcinoma ($n = 8$; 53% de carcinomas; $p = 0,03$) y la dimensión vertical del bocio (complicados vs. no complicados: $8,3 \pm 2$ cm vs. $9,3 \pm 2$ cm; $p = 0,03$). El factor de riesgo de mortalidad operatoria fue la reintervención por sangrado ($n = 3$; 21% de reoperados; $p = 0,006$). Los factores relacionados con necesidad de un abordaje extra-cervical fueron: clínica disnea ($n = 13$; 50% de abordajes extracervicales; $p = 0,02$), parálisis recurrential preoperatoria ($n = 3$; 33% de parálisis recurrentiales preoperatorias; $p = 0,04$), bocios

intratorácicos ectópicos ($n = 9$; 82% de bocios ectópicos; $p = 0,001$) y bocios con gran progresión retrovisceral ($n = 9$; 37% de retroviscerales; $p = 0,003$).

Conclusiones: La tiroidectomía del BCM es una intervención segura, con baja morbimortalidad. Los bocios ectópicos, los cervicales con gran progresión retroesternal y los carcinomas tiroideos presentan más incidencia de complicaciones y predicen la necesidad de un abordaje extracervical.