



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-236 - ¿RADIOFRECUENCIA EN NÓDULOS TIROIDEOS COMO PARTE DEL ARSENAL TERAPÉUTICO DEL CIRUJANO ENDOCRINO?

*Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás; Glückmann Maldonado, Enrique; Cuba Castro, José Luis; Ruíz Escalante, José; Villuendas Morales, Francisco; Pancorbo, Gonzalo; Rivas, José; Suárez Muñoz, Miguel Ángel*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los primeros casos realizados de radiofrecuencia en nuestra unidad. Discutir las indicaciones, la técnica empleada y los resultados. Proponer la radiofrecuencia de nódulos sólidos y sintomáticos como parte del arsenal terapéutico del cirujano endocrino.

**Métodos:** De los casi 200 pacientes que intervenimos cada año de patología tiroidea, un 10% puede tener indicación de ablación con radiofrecuencia. Dentro de un estudio multicéntrico que engloba a otros 8 Hospitales y después de la aprobación del Comité de Ética de la Investigación y del Comité de Ética Asistencial, hemos procedido a realizar los primeros casos, que suman ya un total de 11 desde septiembre de 2014. La técnica empleada fue “moving shot” con abordaje trans-istmico y bajo anestesia local, realizado de forma conjunta con el radiólogo. La potencia máxima empleada osciló entre 20 y 30 w y la duración del tratamiento entre 10 y 25 minutos.

**Resultados:** Once pacientes han sido tratados en nuestro centro, de los cuales 10 no querían el tratamiento convencional (cirugía) y uno era un ASA IV. Todos tenían un nódulo tiroideo único, sintomático y predominantemente sólido. Las complicaciones fueron menores y sólo en dos casos: un cuadro vagal post-tratamiento, resuelto con manejo postural y dolor durante un procedimiento que requirió analgesia IV. Para el seguimiento ecográfico se calcula el volumen ( $V = \frac{1}{6} \times \pi \times D_{\text{max}} \times D_2 \times D_3$ ), siendo  $D_{\text{max}}$  el diámetro máximo y  $D_2$  y  $D_3$  los otros dos diámetros. El volumen inicial medio fue 96,46 y a los tres meses se situaba en 66,91, siendo muy significativa la ausencia de vascularización alrededor del nódulo. A los seis meses (cuatro casos) el volumen medio es inferior al 60% inicial. La satisfacción es la norma en el seguimiento de los pacientes.

**Conclusiones:** La primera referencia que hay en la literatura a la radiofrecuencia en tiroides es para el tratamiento del hipertiroidismo en gatos en el año 2003. Después encontramos otras 51 publicaciones, la mayoría firmadas por radiólogos (36). Además de las de endocrinólogos (4), médicos nucleares (2) y otorrinos (1), el segundo grupo que más publica son los Cirujanos, con 8 trabajos de Rusia, Turquía, Hong Kong, Alemania (2), Corea y dos grupos de Italia. Después del empleo exitoso de la ablación por radiofrecuencia en hígado, hace 12 años se inició en nódulos tiroideos, técnica que ha demostrado su seguridad y eficiencia. Tanto que las indicaciones se han ampliado a nódulos hiperfuncionantes, recidivas de carcinoma y paratiroides. Las ventajas empiezan a ser evidentes para casos seleccionados y en manos expertas, tanto desde el punto de vista cosmético, como el no necesitar medicación, evitar pasar por quirófano, poder indicar tratamientos en pacientes con grave riesgo quirúrgico o el tan trascendente hoy día

ahorro de recursos sanitarios y económicos. Es por ello que hemos puesto en marcha este procedimiento en nuestro centro, tras un periodo formativo, y pensamos que tiene y tendrá un hueco dentro de las diferentes técnicas que el cirujano endocrino puede ofrecer a sus pacientes.