



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

## P-070 - COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

Luján Martínez, Delia María; Sánchez Cifuentes, Ángela; Candel Arenas, Mari Fe; Maestre Maderuelo, María; Terol Garaulet, Emilio; Martínez Sanz, Nuria; Fernández López, Antonio José; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma diferenciado de tiroides (CDT) comprende tumores malignos de origen folicular y se divide en dos variedades carcinoma papilar (CP) y carcinoma folicular (CF), siendo este último el menos frecuente. El tratamiento habitual es la tiroidectomía total (TT) que, en manos adecuadas, es una intervención segura con un índice de complicaciones escaso. Este índice se incrementa cuando es necesario asociar un vaciamiento ganglionar.

**Objetivos:** Evaluar las complicaciones postoperatorias en pacientes con CDT intervenidos en nuestro hospital.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, que incluye 174 pacientes diagnosticados de CDT, desde enero de 2006 hasta diciembre de 2014 periodo en el que se realizaron un total de 1.123 tiroidectomías. Las variables tenidas en cuenta son el tipo de CDT, vaciamiento ganglionar asociado y las complicaciones quirúrgicas.

**Resultados:** Nuestra serie consta de 174 pacientes 149 mujeres (85,6%) y 25 hombres (14,4%), con una edad media de 49 años (13-83 años). Un total de 149 pacientes fueron diagnosticado de CP (85,6%) y 25 pacientes de CF (14,4%). En 21 (12,1%) se llevó a cabo una hemitiroidectomía, completándose en todos los casos menos en cuatro. En 42 casos (24,1%) se realizó vaciamiento ganglionar: 29 (69,1%) central unilateral, en 9 casos(21,4%) se asoció a vaciamiento yugular ipsilateral. Se hicieron 13 vaciamientos centrales bilaterales (30,1%), asociando vaciamiento yugular en 8 casos (19,1%). Identificamos 70 pacientes (40,2%) con complicaciones postquirúrgicas: hipocalcemia en 67 pacientes, fue definitiva en 12 (6,9%), precisando tratamiento oral pasados los 6 meses, y transitoria en 55 casos (31,6%). Parálisis unilateral del nervio laríngeo recurrente en 14 pacientes, de los cuales en el 50% se realizó vaciamiento ganglionar. La parálisis fue transitoria en 12 casos (6,9%), y en 2 (1,2%) permanente. No hubo ningún caso de parálisis bilateral. No hubo ningún caso de hematoma sofocante.

**Conclusiones:** La complicación más frecuente tras esta cirugía es la hipocalcemia, en nuestra serie se detectó en 67 pacientes, la mayoría de ellos transitoria y subclínica, normalizándose los valores de calcio en sangre en un periodo máximo de 6 meses. La afectación del nervio recurrente es en la mayor parte de los casos, transitoria y unilateral, observándose normofunción de las cuerdas vocales posteriormente, como ocurrió con nuestros pacientes. Según las series, son excepcionales las hemorragias postoperatorias y la infección de la herida quirúrgica, como en nuestra muestra. La tiroidectomía, asociada o no a linfadenectomía, es una técnica

segura, con aceptable tasa de morbilidad, siendo la más prevalente la hipocalcemia posquirúrgica. Las cifras objetivadas en este estudio son equiparables a las de otros centros de referencia de esta patología.