



www.elsevier.es/cirugia

P-045 - BOCIOS DE MIGRACIÓN CRUZADA POSTERIOR: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

Navarro Barles, Ana; Allue Cabañuz, Marta; Lamata de la Orden, Laura; Pola Bandrés, Guillermo; Hernaez Arzoz, Alba; Millán Gallizo, Guillermo; Ros López, Susana; Lamata Hernández, Félix

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El bocio cervicomediastinico (BM-C) supone entre el 4-21% de los bocios y esta variabilidad depende de sus criterios de clasificación y del sesgo de selección de los servicios de cirugía torácica. El objetivo de esta comunicación es describir una variedad rara de estos bocios cervicomediastínicos: los bocios de migración cruzada posterior.

Métodos: Se realiza un análisis estadístico descriptivo e inferencial de 528 BM-C (según la definición de Merlière y Eschapasse) intervenidos en nuestro servicio de Cirugía general en los últimos 45 años, 17 de los cuales fueron de migración cruzada. Se analizarán las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de este tipo de bocio junto con los resultados y complicaciones.

Resultados: Se han intervenido 528 BM-C, de los que un 20% fueron varones (predominio relativo). En el plano coronal, el 32,4% fueron derechos, el 47,1% izquierdos, 18,4% fueron bilaterales y el 2% fueron de migración cruzada. Presentan disfagia y disnea más acusadas que el resto de los BM-C, con diferencias estadísticamente significativas. Y menos disfonía, menos síndrome de vena cava superior y más dolor que el resto de los BM-C, pero sin diferencias significativas. En el diagnóstico por imagen, no difieren estadísticamente la escoliosis y la estenosis traqueal. La indicación quirúrgica se basa en síntomas compresivos, con diferencia significativa respecto de los BM-C. En tres casos asociamos esternotomía, y en 15/17 casos se realizó tiroidectomía total. La anatomía patológica no difiere de la serie de BM-C, pero el peso de las piezas operatorias es menor que el resto de los BM-C, con diferencias significativas. No se han presentado hematomas sofocantes ni sangrado postoperatorio, no hay diferencias de hipoparatiroidismo posquirúrgico y tiene menor morbilidad recurrenital, pero sin diferencias significativas. En el seguimiento no se han detectado recidivas.

Conclusiones: Este singular tipo de BM-C, cuya etiopatogenia es conocida, presentan mayor clínica compresiva, base de su indicación quirúrgica, con menor tamaño que el resto de los BM-C. Las pruebas de imagen, excepto en el CT y tránsito digestivo, no orientan al diagnóstico y su sospecha clínica preoperatoria es baja. El tratamiento quirúrgico es seguro y de resultados probados satisfactorios. Su riesgo quirúrgico es menor y su anatomía patológica no difiere de otros BM-C. La esternotomía como complemento de la cervicotomía es excepcional.