



www.elsevier.es/cirugia

P-061 - COMPLICACIONES LOCALES TRAS EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES: EXPERIENCIA EN 16 AÑOS

Jiménez Cubedo, Elena; Rivera Bautista, José Ángel; Artes Caselles, Mariano; García Pavia, Arturo; García-Oria Serrano, Miguel Juan; Sánchez Ramos, Ana; Bennazar Nin, Rosaura; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Revisar las complicaciones locales tras el tratamiento quirúrgico del carcinoma medular de tiroides (CMT) registradas en nuestro centro en los últimos 16 años, evaluando nuestros resultados en términos de hipoparatiroidismo post quirúrgico y lesión recurrencial.

Métodos: Revisión retrospectiva de 21 pacientes sometidos a tiroidectomía total y linfadenectomía central entre enero de 2000 y diciembre de 2016. En cada historia recogimos los datos demográficos, patología endocrina, tipo de cirugía y resultado anatomopatológico, determinaciones analíticas (calcitonina, antígeno carcinoembionario y hormona paratiroidea (PTH)) y las recidivas durante su seguimiento.

Resultados: Entre enero del 2000 y diciembre del 2016, se realizaron 21 tiroidectomías como tratamiento del CMT, a las que se asoció una linfadenectomía central bilateral en 16 pacientes. Identificamos 8 hipocalcemias posquirúrgicas (38,1%), de las cuales, 3 presentaban niveles de PTH por debajo del límite inferior 1 año tras la cirugía, con necesidad de suplementos de calcio (14,3%). Además, se ha registrado una sola lesión recurrecial (4,8%), por infiltración tumoral del nervio.

Conclusiones: Varios son los factores que contribuyen a aumentar la morbilidad de esta cirugía, como la extensión de la linfadenectomía, la experiencia del cirujano y el antecedente de cirugía cervical previa. Pero no está claro que asociar un vaciamiento ganglionar aumente de forma significativa la morbilidad en cuanto a la aparición de hipoparatiroidismo y lesión recurrecial. Algunos autores mantienen que los pacientes sometidos a una tiroidectomía total y linfadenectomía central tienen el mismo riesgo de presentar hipocalcemia e hipoparatiroidismo post quirúrgico y lesión recurrecial que los pacientes sometidos sólo a una tiroidectomía. Pero otros autores exponen que los pacientes sometidos a ambos tratamientos, presentan mayor riesgo de sufrir, tanto lesiones recurrenciales, como de desarrollar hipoparatiroidismo postquirúrgico, transitorio o permanente. Un amplio porcentaje de pacientes presentan un hipoparatiroidismo transitorio después de una tiroidectomía y linfadenectomía (hasta la mitad), pero sólo en un 12-14% se hace permanente. Tampoco está claramente definido el hipoparatiroidismo posquirúrgico, siendo lo más aceptado, niveles bajos de PTH junto con necesidad de calcio, mantenidos a partir del año de la cirugía. En cuanto a la aparición de lesión recurrecial, se trata de una de las complicaciones más importantes de la cirugía tiroidea, siendo sus cifras muy variables; la lesión transitoria unilateral con disfonía temporal se describe hasta en el 3,9% de pacientes intervenidos y la lesión bilateral hasta el 0,2%, mientras que la lesión permanente (a partir de los 6 meses) desciende hasta el 1,1%. La tiroidectomía asociada a linfadenectomía central conlleva cierta morbilidad, siendo el hipoparatiroidismo post operatorio y la lesión recurrecial las complicaciones más

importantes y que aparecen con cierta frecuencia. Pero conviene consensuar una definición clara para aunar criterios, sobre todo en relación a los trastornos del calcio y la PTH. La cirugía reglada con incisiones generosas, preservar la vascularización de las glándulas paratiroides y la monitorización recurrencial son medidas que pueden ayudar y ayudan a disminuir su aparición.