



## P-127 - TIROIDECTOMÍA POR ABORDAJE ENDOSCÓPICO SUBMENTONIANO

Muñoz de Nova, José Luis<sup>1</sup>; Moreno Llorente, Pablo<sup>2</sup>; Valdés de Anca, Álvaro<sup>1</sup>; Maqueda González, Rocío<sup>1</sup>; Torres Minguez, Emma<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje endoscópico de la glándula tiroides está experimentando una amplia difusión en los últimos años debido principalmente a la ventaja estética para el paciente que este representa. Una de las técnicas más empleadas es el abordaje transoral. Dicho abordaje ha demostrado ser seguro y tiene como principal ventaja la ausencia de cicatrices visibles. Sin embargo, su empleo se ve limitado en ocasiones por el tamaño del nódulo a extirpar o la fisionomía del paciente. A continuación, presentamos un caso en el que tuvimos que convertir el abordaje transoral a un abordaje endoscópico submentoniano debido a la imposibilidad para realizar el primero por la constitución de la paciente.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 32 años remitida a nuestra consulta para valoración de un nódulo tiroideo único. La paciente presenta un IMC de 18,4 Kg/m<sup>2</sup> y como antecedentes únicamente presenta una mamoplastia bilateral de aumento. El nódulo fue autodetectado por ser este visible y la paciente refiere que ha crecido discretamente en los últimos meses, motivo por el que consulta. A la exploración se aprecia un nódulo duro, de unos 2 cm, no adherido, visible a distancia dada la delgadez de la paciente. Ecográficamente se trata de un nódulo único de 17 × 14 × 18 mm en la confluencia del lóbulo izquierdo con el istmo, de baja sospecha según la clasificación de la ATA. La PAAF lo cataloga como Bethesda II. Se exponen las opciones a la paciente decantándose esta por la opción quirúrgica, solicitando un abordaje endoscópico. Cabe destacar que la paciente presenta un mentón prominente con una marcada angulación de este, por lo que se le exponen las dificultades que pueden darse mediante un abordaje transoral, decantándose la paciente en cualquier caso por un intento endoscópico. Dado el antecedente de la mamoplastia de aumento, se desestiman los abordajes endoscópicos transaxilar y biaxilo-biareolar, por lo que se decide realizar la técnica por vía transoral. Durante la intervención, se coloca el trócar central por vía vestibular sin incidencias, pero al poco tiempo se comprueba que la presión ejercida sobre la piel de la paciente es excesiva a nivel del extremo distal del mismo, debido a la angulación del mentón, no siendo posible colocar los trócares laterales de forma segura para la integridad cutánea, por lo que se opta por realizar las incisiones en el surco submentoniano para la inserción de los trócares. A través de este abordaje se obtiene un excelente campo de trabajo y se realiza una hemitiroidectomía izquierda con istmectomía sin complicaciones, quedando las cicatrices completamente ocultas por la mandíbula de la paciente en una visión frontal. La paciente es dada de alta a las 48 horas sin incidencias. Histológicamente se constató una hiperplasia nodular de tiroides.

**Discusión:** El abordaje transoral puede verse condicionado en ocasiones por el tamaño del nódulo a extirpar y por la fisionomía de los pacientes. Ante nódulos grandes o mentones excesivamente angulados, el abordaje submentoniano podría ser una alternativa en pacientes que se decanten por un abordaje endoscópico.