



# Cirugía Española



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

## P-530 - ACTITUD EXPECTANTE ANTE TRAUMATISMO TIROIDEO CONTUSO, UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE PERO POTENCIALMENTE MORTAL

Ariceta López, Aitor<sup>1</sup>; Martínez, Marisa<sup>2</sup>; Ruiz, Rocio<sup>1</sup>; Ramírez, Jose Luis<sup>1</sup>; Maya, Irene<sup>1</sup>; Piñera, Alberto<sup>1</sup>; Malo, Miryam<sup>1</sup>; Pérez, Irati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Navarra, Pamplona; <sup>2</sup>Complejo Asistencial de León, León.

### Resumen

**Introducción:** La lesión traumática de la glándula tiroides es una patología infrecuente, que puede ser debida a un traumatismo penetrante o cerrado, y puede presentar como complicación la hemorragia tiroidea. Esta condición es potencialmente mortal debido a la compresión de la vía aérea y, por lo tanto, puede requerir un manejo emergente de la vía aérea e intervención quirúrgica en algunos casos. En la mayoría de los casos reportados se ha enfatizado en la necesidad de monitorizar de cerca a estos pacientes, para que pueda detectarse rápidamente una posible obstrucción de la vía aérea superior causada por un hematoma asociado. En todos los casos de traumatismo que afecte al cuello, está justificado un alto índice de sospecha, ya que los síntomas pueden no estar presentes en el examen inicial. Presentamos un caso de una lesión traumática en una paciente con un tiroides previamente normal, en la que no fue necesario manejar de forma invasiva la vía aérea y se logró un tratamiento no quirúrgico exitoso.

**Caso clínico:** Mujer de 60 años que sufre un traumatismo contuso cervical tras caída en su domicilio. A las 48 horas, acude al Servicio de Urgencias por tumoración en región cervical izquierda, dolorosa a la palpación. Niega patología tiroidea previa. La paciente no presenta clínica respiratoria, dificultad para la deglución ni otros síntomas, y se decide realizar un TAC cervical, que es informado como hematoma intratiroideo con dudoso punto de sangrado sin otras lesiones cervicales asociadas. Ante la ausencia de síntomas y la estabilidad de la lesión transcurridas 48h tras el traumatismo, la paciente ingresa en observación con vigilancia estrecha. La paciente es dada de alta 72 horas después, asintomática, sin haber presentado complicaciones y sin necesidad de realización de ningún acto quirúrgico.

**Discusión:** El Banco Nacional de Datos de Trauma de los Estados Unidos (NTDB) identificó 1.395 pacientes con lesión traumática tiroidea entre los años 2007-2015. La incidencia de lesión tiroidea traumática fue del 0,02%. De estos, el 59,7% tenían lesión tiroidea aislada y el 40,3% lesión tiroidea y cervical concomitante. En la mayoría de los pacientes de ambos grupos la causa fue un traumatismo penetrante (75,8% y 85,6% respectivamente). La cirugía tiroidea fue necesaria en el 20,4% de los casos, siendo la reparación tiroidea directa el tipo de intervención más frecuentemente realizada. Se realizó tiroidectomía total en un único paciente. La mortalidad fue menor en los pacientes con lesión tiroidea aislada en comparación con los pacientes con lesión tiroidea y cervical concomitante (8,9 frente a 19%; p 0,001). La lesión del tiroides en pacientes traumatizados es extremadamente rara y es más frecuente en traumatismos penetrantes. El traumatismo tiroideo aislado se asocia con un menor riesgo de mortalidad, en comparación con el traumatismo tiroideo con lesión cervical concomitante. La mayor parte de las lesiones tiroideas se tratan de forma conservadora y, cuando se requiere una intervención quirúrgica, lo más habitual es realizar una

reparación.