



O-001 - EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO CON EL ABORDAJE TRANSORAL ENDOSCÓPICO VESTIBULAR EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD NODULAR TIROIDEA: RESULTADOS CLÍNICOS Y COSMÉTICOS

Voogd, Ana; Álvarez Jurado, María Gracia; Rapp, Sofía Inés; Seffino, Nicolas; Begueri, Alejandro; Guerra, Jorgelina; Saco, Pedro; Russier, Gerardo

Hospital Austral, Buenos Aires.

Resumen

Introducción: La cervicotomía, descrita por Kocher en 1869, ha sido el método tradicional para acceder a la glándula tiroidea, valorado por su seguridad y simplicidad, aunque deja una cicatriz visible en el cuello. Esto ha llevado al desarrollo de técnicas mínimamente invasivas, como el abordaje endoscópico transoral por vía vestibular (TOETVA), presentado por Anuwong en 2015. El TOETVA elimina cicatrices cervicales, mejorando los resultados estéticos y respondiendo a las preocupaciones cosméticas de los pacientes. Mientras que la cervicotomía es rápida y no requiere tecnología avanzada, el TOETVA, aunque más complejo, es ideal para pacientes seleccionados con nódulos benignos o cánceres pequeños, siempre que el cirujano tenga experiencia. La decisión entre ambas debe considerar la condición clínica, las preferencias del paciente y la *expertise* del cirujano.

Objetivos: Describir la experiencia de un único centro con el abordaje transoral para el tratamiento quirúrgico de la enfermedad nodular tiroidea, benigna y maligna.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes tratados con TOETVA en un único centro (mayo 2019-marzo 2025). Se analizaron datos demográficos, perioperatorios, anatomopatológicos y beneficios cosméticos (evaluados mediante encuestas posoperatorias) de historias clínicas electrónicas, cumpliendo estándares éticos.

Resultados: Incluimos 85 pacientes (93% mujeres, edad media 43,8 años, rango: 22-72). La mayoría expresó un fuerte deseo cosmético preoperatorio. El tamaño de los nódulos fue variable; el 52% de los mismos presentó un tamaño de entre 1 y 3 cm con una media de volumen de 26 cm³. El 61% de los nódulos fueron sólidos, y el 86% presentó función tiroidea normal; la citología preoperatoria más frecuente fue Bethesda VI (42%). Solo un paciente no presentó citología preoperatoria por enfermedad de Graves controlada. Se realizaron 71 lobectomías y 14 tiroidectomías totales; a 17 de ellas, se agregó linfadenectomía del compartimiento central. La media de tiempo operatorio fue de 213 minutos. Un caso requirió conversión a abordaje convencional y en dos casos fue necesaria la realización de una incisión submentoniana de 15 mm para la extracción de la pieza operatoria. Todos los pacientes fueron dados de alta durante el primer día posoperatorio. Respecto a las complicaciones posoperatorias, el 4% presentó paresia recurrential transitoria y el 1% presentó hipocalcemia transitoria luego de una tiroidectomía total. Un 28% presentó equimosis en la región

mentoniana. El carcinoma papilar predominó (56%), con extensión extratiroidea en un caso, invasión vascular en dos, y ganglios positivos en cuatro. Según la clasificación TNM de la AJCC, 46% fueron T1a, 10% T1b, 1% T2. Los pacientes reportaron beneficios cosméticos significativos, valorando la ausencia de cicatrices cervicales.

Conclusiones: El procedimiento se completó con éxito en 84 casos, sin lesiones permanentes en el nervio recurrente, glándulas paratiroides ni nervios mentonianos. Este abordaje remoto permite realizar tiroidectomías sin cicatrices visibles en el cuello, logrando excelentes resultados cosméticos y mínimas complicaciones posoperatorias. Su enfoque en la estética lo convierte en una innovación reproducible con impacto global en cirujanos con experiencia.