



P-103 - PERFORACIÓN TRAQUEAL DIFERIDA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez de Rituerto Zeberio, Eunáte; Molist Gómez, Anna; Ariño Hervas, Itziar; Bollo Arocena, Maria Isabel; Rose, Steffen; Castro Esnal, Helena; Gallego Otaegui, Lander; Jiménez Agüero, Raul

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La tiroidectomía es una intervención frecuente en los servicios de cirugía general, con baja morbilidad cuando es realizada por equipos experimentados. Las complicaciones posoperatorias graves son poco habituales. Entre ellas, la perforación traqueal es extremadamente infrecuente, especialmente cuando se manifiesta de forma diferida.

Caso clínico: Paciente de 14 años diagnosticada de enfermedad de Graves Basedow, intervenida de tiroidectomía total sin incidencias intraoperatorias. En el posoperatorio inmediato presenta hipocalcemia, resuelta con tratamiento médico. Dos semanas después, acude al servicio de urgencias por presentar tumefacción progresiva en cuello y cara de dos días de evolución, en el contexto de una infección de vías respiratorias altas con tos persistente. No presenta dificultad respiratoria, fatiga, ni signos de inestabilidad hemodinámica. A la exploración destaca aumento del volumen cervical bilateral que se extiende en dirección craneal, y en menor medida, hacia el tórax, con crepitación en regiones laterales del cuello. La analítica sanguínea es anodina. La tomografía computarizada (TAC) muestra un neumomediastino extenso que diseca hacia el espacio pleural y epidural, con sospecha de perforación traqueal de 2,3 mm adyacente a los clips quirúrgicos, así como un importante enfisema subcutáneo. La paciente es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de forma cautelar, donde se coloca un drenaje fino hasta el plano subplatismal y se inicia tratamiento antibiótico empírico. La evolución clínica fue favorable, con progresiva resolución del enfisema. A los diez días, una fibroscopia realizada por Otorrinolaringología (ORL) evidenció signos de cicatrización en área teórica de la perforación traqueal, de aproximadamente 3 mm, sin fuga aérea. La paciente fue dada de alta tras trece días de ingreso.

Discusión: La perforación traqueal es una complicación excepcional tras la tiroidectomía, habitualmente asociada a cirugías complejas, malignidad o reintervención y suele manifestarse en el posoperatorio inmediato. La presentación diferida, como en este caso, es extremadamente rara y plantea un reto diagnóstico. En nuestra paciente, varios factores podrían haber contribuido a esta complicación, como la juventud, el diagnóstico de la enfermedad de Graves Basedow -asociada a mayor vascularización y riesgo de sangrado e hipoparatiroidismo-, la presencia de una glándula de gran tamaño y la tos persistente en el contexto una infección de vías respiratorias altas. Los signos clínicos pueden ser sutiles e inespecíficos, por lo que es fundamental un alto índice de sospecha diagnóstica ante síntomas como enfisema subcutáneo o neumomediastino, especialmente tras

esfuerzos con Valsalva. La TAC y la fibroscopia son herramientas esenciales en el diagnóstico y seguimiento. En pacientes estables, sin signos de sepsis ni compromiso respiratorio, el tratamiento conservador puede ser seguro y efectivo. Por tanto, es una alternativa válida en pacientes seleccionados siempre que se garantice un seguimiento clínico estrecho.