



www.elsevier.es/cirugia

P-059 - ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES

Luján Martínez, Delia María; Candel Arenas, Mari Fe; Sánchez Cifuentes, Ángela; Martínez Sanz, Nuria; Medina Manuel, Esther; Terol Garaulet, Emilio; Vera, Lucía; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Una de las preocupaciones del cirujano son las complicaciones postoperatorias tras la cirugía tiroidea. El tratamiento habitual en el carcinoma diferenciado (CD) es la tiroidectomía total (TT) que, en manos expertas, es una intervención segura con un índice de complicaciones escaso. Este índice se incrementa cuando es necesario asociar un vaciamiento ganglionar.

Objetivos: Presentamos nuestra serie de CD de tiroides, realizando un análisis de las complicaciones tras cirugía tiroidea.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo, que incluye 188 pacientes diagnosticados de CD, desde enero de 2006 hasta diciembre de 2015 periodo en el que se realizaron un total de 1.243 tiroidectomías. Hemos analizado las características de nuestra muestra, así como las complicaciones postoperatorias.

Resultados: Nuestra serie consta de 188 pacientes, 160 mujeres (85,1%) y 28 hombres (14,9%), con una edad media de 47 años (13-83 años). Un total de 161 pacientes fueron diagnosticados de carcinoma papilar (85,6%) y 27 pacientes de carcinoma folicular (14,4%). Se realizó tiroidectomía total en 167 pacientes y solo en 21 (11,1%) se llevó a cabo una hemitiroidectomía, completándose en todos los casos menos en cuatro. En 45 casos (24%) se realizó vaciamiento ganglionar: 30 (66,6%) central unilateral, en 9 casos (20%) se asoció a vaciamiento yugular ipsilateral. Se hicieron 15 vaciamientos centrales bilaterales (33,3%), asociando vaciamiento yugular en 9 casos (20%). Identificamos 76 pacientes (40,4%) con complicaciones postoperatorias: hipocalcemia en 72 pacientes, fue definitiva en 13 (6,9%), precisando tratamiento oral pasados los 6 meses, y transitoria en 59 casos (31,3%). Parálisis unilateral del nervio laríngeo recurrente en 15 pacientes, de los cuales en el 50% se realizó vaciamiento ganglionar. La parálisis fue transitoria en 13 casos (6,9%), y en 2 (1,2%) permanente. No hubo ningún caso de parálisis bilateral. No hubo ningún caso de hematoma sofocante, ni infección del sitio quirúrgico.

Conclusiones: El control exhaustivo postoperatorio permite detectar de forma temprana las posibles complicaciones. La morbilidad de la cirugía tiroidea depende sobre todo de la experiencia del cirujano y la técnica quirúrgica empleada, identificando cuidadosamente los nervios recurrentes y preservando la mayor parte de glándulas paratiroides. La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras cirugía tiroidea, en nuestra serie se detectó en el 38% de los pacientes, equiparable a otras series descritas en la literatura, siendo la mayoría transitoria y subclínica, normalizándose las cifras de calcio en sangre en un periodo máximo de 6 meses. La disfonía por lesión del nervio recurrente es poco frecuente y en la mayoría de casos es transitoria y

unilateral, objetivándose normofunción de las cuerdas vocales posteriormente. La disección linfática implica un mayor riesgo de complicaciones tras este tipo de cirugía. Según las series descritas, son escasas las hemorragias postoperatorias y la infección de la herida quirúrgica, como en nuestra muestra.