



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-140 - CIRUGÍA DE TOTALIZACIÓN TIROIDEA POR ABORDAJE ENDOSCÓPICO BIAXILO-BIAREOLAR

Mercader Cidoncha, Enrique; Escat Cortes, José Luis; Amunategui Prats, Iñaki; Grao Torrente, Irene; Ciriano, Patricia; Fernández, Elisa

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los abordajes endoscópicos remotos se están abriendo paso en la cirugía endocrina en los países occidentales. Actualmente sus indicaciones se están asentando y perfilando. La reintervención por vía endoscópica puede ser un tema controvertido si estimamos que la fibrosis postoperatoria puede dificultar encontrar los planos necesarios para realizar una tiroidectomía segura.

Caso clínico: Mujer de 46 años en estudio por posible síndrome de Lynch. Realiza seguimiento por bocio micro-macronodular asimétrico de dominancia derecha con un nódulo hipoecoico de 12 mm. En lado izquierdo pequeño nódulo de 4 mm. El estudio ecográfico tipifica el nódulo dominante como riesgo intermedio, por lo que se realiza PAAF con resultado Bethesda 3. Se realiza hemitiroidectomía derecha por abordaje endoscópico biaxilo-biareolar (BABA) sin incidencias. La anatomía patológica definitiva encuentra un carcinoma papilar clásico de 12 mm con afectación microscópica del borde de resección sin afectación vascular (pT1bNx). Tras considerar las diferentes alternativas la paciente prefiere totalización. Se realiza recirugía de totalización por vía endoscópica biaxilo-biareolar tres meses después de la intervención inicial. Se emplea monitorización nerviosa intraoperatoria. El estado de los tejidos permitió una adecuada creación del flap subcutáneo. Se encontraron adherencias significativas en la línea media. Los planos laterales presentaban leve inflamación que permitió una adecuada identificación y disección del nervio recurrente y de la glándula paratiroides superior. El postoperatorio cursó sin incidencias sin desarrollo de hipoparatiroidismo ni alteraciones fonatorias. Mínimas disestesias centrotorácicas que desaparecieron a los 15 días de la cirugía. La anatomía patológica definitiva no evidenció afectación contralateral. Actualmente pendiente de recibir ablación con radioyodo a dosis bajas.

Discusión: La reintervención por abordaje endoscópico biaxilo-biareolar es factible y segura. Es aconsejable esperar unos tres meses tras la intervención inicial para evitar el proceso inflamatorio agudo. El empleo de monitorización nerviosa es indispensable. En ningún caso el tipo de abordaje debe condicionar las decisiones terapéuticas.