CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-143 - HEMITIROIDECTOMÍA POR ABORDAJE BIAXILO-BIAREOLAR

Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique; Escat Cortés, José Luis

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La evolución de la cirugía del s.XX de las grandes incisiones y resecciones más radicales hacia la cirugía del s.XXI menos invasiva, más funcional y con cicatrices escondidas o poco visibles, ha llevado consigo el desarrollo de nuevas técnicas de abordaje. Bajo el liderazgo de los cirujanos asiáticos, desde hace más de una década se han desarrollado diferentes abordajes para la cirugía cervical. Su principal fin, evitar las cicatrices cervicales visibles, operando desde incisiones realizadas fuera del cuello, manteniendo los mismos excelentes resultados y seguridad del abordaje abierto clásico. De las diferentes técnicas existentes nuestro grupo seleccionó el abordaje biaxilo-biareolar por su mayor versatilidad y campo de desarrollo. Al utilizar cuatro trócares ofrece mejor visión y capacidad de movimientos que otras técnicas que se realizan desde un solo orificio de acceso. La técnica consiste en la realización de cuatro incisiones (en ambas axilas y areolas) desde las que se accede por vía subcutánea a la celda tiroidea. Desde ese momento la tiroidectomía se realiza como en el abordaje abierto. Se utiliza monitorización nerviosa intraoperatoria conforme a los estándares internacionales.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 50 años diagnosticada de sarcoidosis, razón por la que se realiza ecografía cervical, diagnosticando dos nódulos en LTI, el mayor de 21 × 20 × 14 mm y el menor de 15 mm de eje mayor, ambos de similares características; levemente hiperecogénicos, con fino halo y sin flujo intralesional. Se realizó PAAF de ambos nódulos que fueron informados como de proliferación folicular, Bethesda IV. Dadas las características ecográficas de los nódulos y la ausencia de factores de riesgo para cáncer de la paciente, se decidió realizar hemitiroidectomía izquierda. Dada la complexión de la paciente, el tamaño del nódulo y del tiroides, y el bajo riesgo de cáncer, se le ofreció abordaje endoscópico. Se realizó hemitiroidectomía izquierda ampliada endoscópica sin incidencias. Se identificó la glándula paratiroides superior izquierda, pero no la inferior muy probablemente localizada en el cuerno tímico. La neuromonitorización cursó sin incidencias sin pérdida de voltajes ni aumento de latencias de la medición posdisección frente a la previa. El postoperatorio cursó sin incidencias. No presentó complicaciones en relación con la cirugía siendo dada de alta en las primeras 24 horas de la misma. Se revisó a los 3, 7 y 15 días, presentando escasos síntomas de disestesia centrotorácica, que se resolvieron en las dos primeras semanas. El estudio anatomopatológico definitivo informó de un carcinoma folicular de 1,5 cm, por lo que se indicó hemitiroidectomía derecha de totalización, que está pendiente de realizarse, y se hará por vía endoscópica igualmente.

Discusión: El abordaje biáxilo-biareolar es un abordaje seguro y versátil que permite una excelente

visualización de las glándulas paratiroides y nervios recurrentes laríngeos. Es una técnica técnicamente demandante, que precisa una larga curva de aprendizaje y requiere formación en cirugía endoscópica y endocrina. El nivel de satisfacción de los pacientes es elevado y no requiere mayor tiempo de ingreso o un cambio sustancial en los cuidados postoperatorios.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados