CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):9

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# V-145 - MINIESTERNOTOMÍA EN BOCIO ENDOTORÁCICO Y PATOLOGÍA PARATIROIDEA MEDIASTÍNICA

*Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás; Martos, Noemí; Guzón Rementería, Arantza; Villuendas Morales, Francisco; Glücmann Maldonado, Enrique; Otero Forero, Juan José; Soler Humanes, Rocío; Hinojosa Arcos, Luis Carlos*

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.*

## Resumen

**Objetivos:** Presentar nuestra serie de "mini-esternotomías" en bocio endoctorácico y en patología paratiroidea mediastínica. Y mostrar en este vídeo la técnica quirúrgica.

**Métodos:** El caso que presentamos es el de una mujer de 70 años con un bocio endotorácico y una masa mediastínica que parece corresponder a tejido tiroideo ectópico. La mujer consulta por disnea y dificultad a la deglución. Se le realizan TAC cervical y de tórax, GA y PAAF. Se consigue la exéresis del tiroides y de la masa mediastínica gracias a una miniesternotomía media. Igualmente se analiza nuestra serie.

**Resultados:** Nuestra serie se compone de 9 casos, que corresponden a 7 bocios endotorácicos y 2 intervenciones sobre paratiroides, una recidiva de un carcinoma de paratiroides y un adenoma en situación mediastínica en un hiperparatiroidismo primario. En la serie hay 6 mujeres y 3 hombres, con una edad media que se sitúa en la quinta/sexta década de la vida. En todos los casos se consiguió la exéresis de la tumoración, con escasa morbilidad y una estancia media razonable de entre 2 y 3 días.

**Conclusiones:** Los accesos quirúrgicos de mínima invasión también son de aplicación para los grandes bocios endotorácicos, que cuando no podían ser extirpados por cervicotomía, precisaban la realización de una esternotomía completa. Hoy día cada vez se utiliza más la "miniesternotomía" en Cirugía Cardiaca, técnica que hemos importado para nuestros grandes bocios endotorácicos. Consiste en abrir el esternón por línea media desde la escotadura esternal al segundo o tercero espacio intercostal y entonces terminar la apertura dirigiendo la sierra hacia un lado (preferiblemente a la derecha, ya que la mayoría de los bocios endotorácicos tienen su mayor crecimiento hacia la izquierda). Es por tanto una técnica segura y reproducible, que nos permite realizar la tiroidectomía de forma controlada, y que supone escasa morbilidad y menor dolor postoperatorio, así como un alta más precoz.

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