



## O-010 - TIROIDECTOMÍA TRANSORAL (TOETVA). EXPERIENCIA PRELIMINAR

Moreno Llorente, Pablo<sup>1</sup>; García Barrasa, Arantxa<sup>1</sup>; Francos Martínez, José Manuel<sup>1</sup>; Calvi, Laetitia<sup>2</sup>; Fernández-Ranvier, Gustavo<sup>3</sup>; Vidal Fortuny, Jordi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Swiss Medical Network, Sion; <sup>3</sup>Mount Sinai, New York.

### Resumen

**Objetivos:** La tiroidectomía transoral endoscópica por acceso vestibular (TOETVA) es un abordaje novedoso de la glándula tiroidea que asocia la ausencia de cicatriz externa a la cirugía convencional. Presentamos los resultados preliminares en pacientes operados conjuntamente por dos cirujanos senior en centros hospitalarios de España y Suiza.

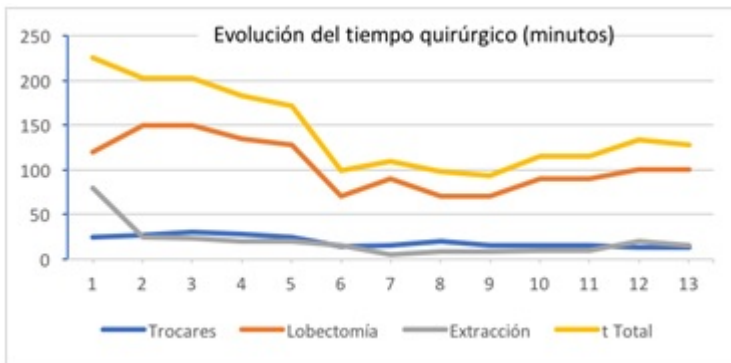
**Métodos:** Entre agosto 2017 y abril 2018 se han intervenido 13 pacientes de sexo femenino, con mediana de edad de 44 años, [r = 17-67 años]. La tabla muestra los datos demográficos y clínicos de los pacientes intervenidos.

**Resultados:** Se han realizado 10 hemitiroidectomías, 3 tiroidectomías totales y 1 vaciamiento central unilateral. Se identificaron sistemáticamente todas las glándulas paratiroides superiores como paso previo a la identificación del nervio recurrente; así se identificaron 15 de los 16 nervios recurrentes a riesgo. La estancia hospitalaria ha oscilado entre 1 y 4 días, con una mediana de 3 días. Como se muestra en la figura, el tiempo total de cirugía es la suma del tiempo de colocación de trócares, tiempo de lobectomía y tiempo de extracción de la pieza, mediana de 128 minutos. En cuanto a la morbilidad, una paciente presentó lesión transitoria del NRL con recuperación espontánea confirmada por laringoscopia. No hubo ninguna lesión definitiva del nervio recurrente, hemorragia, infección de herida quirúrgica ni reingreso hospitalario. Ningún paciente en los que se realizó tiroidectomía total presentó hipoparatiroidismo transitorio ni permanente. El informe anatomopatológico evidenció una glándula paratiroidea en la pieza quirúrgica. Una paciente presentó asimetría transitoria en la musculatura a nivel de la comisura labial. En relación con la vía de acceso, todas las pacientes presentaron una anestesia transitoria en el territorio del nervio mentoniano.

#### Datos demográficos y clínicos de los pacientes

Edad (mediana, años)	44 [r = 17-67]
Sexo	13 mujeres (100%)
Tamaño del Nódulo (mediana,cm)	3,6 [r = 1,1-4,5]
Volumen de la lesión (ml)	8,9 [r = 0,7-15,47]
Indicación a la cirugía	
Bethesda II	38,5% (5/13)

Bethesda IV	23% (3/13)
Bethesda V	7,7% (1/13)
Bethesda VI	7,7% (1/13)
Nódulo tóxico	23% (3/13)
Tipo de resección	
Lobectomía tiroidea	76,9% (10/13)
Tiroidectomía total	15,4% (2/13)
Tiroidectomía total + vaciamiento central	7,7% (1/13)
Tiempo Quirúrgico (min)	128 [r = 93-225]
Estancia (mediana,días)	3 [r = 1-4]



**Conclusiones:** El abordaje transoral del tiroides, en pacientes seleccionados, permite realizar la tiroidectomía de forma eficaz y segura. No hay cicatriz externa visible y la morbilidad asociada a la puerta de entrada es transitoria.