CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):60

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-118 - UN CASO DE DISFONÍA CRÓNICA DE LARGA EVOLUCIÓN

Martín Román, Lorena; Grao Torrente, Irene; Orue-Echebarria González, Maitane; Lozano Lominchar, Pablo; Jullien, Ariel; Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique; Escat Cortés, José Luis

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La parálisis del nervio laríngeo recurrente (NLR) unilateral se clasifica en función de su etiología en iatrógena, por invasión tumoral e idiopática. Aunque la prevalencia de la parálisis del NLR en pacientes con cáncer de tiroides es baja, del 1-6% de los casos, su presencia supone un dato de invasión extratiroidea (T4a).

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 53 años con disfonía crónica idiopática de dos años de evolución. Debido a una disfunción sensitivomotora en el miembro superior derecho, se solicitan nuevas pruebas diagnósticas. La tomografía computarizada reveló una masa de 4 cm dependiente del lóbulo tiroideo derecho con datos de invasión traqueal y esofágica. La resonancia magnética demostró una segunda masa lítica ocupando el cuerpo vertebral de C7 con invasión del pedículo y del foramen vertebral, con la fascia prevertebral respetada. Los resultados anatomopatológicos de la punción aspiración con aguja fina fueron compatibles con un Bethesda-3. Se completó el estudio con una broncoscopia y una endoscopia digestiva alta que descartaron infiltración tumoral a nivel de la mucosa. El caso se presentó en comité y se propuso tratamiento quirúrgico multidisciplinar con la menor morbilidad asociada posible, previa embolización de la metástasis. Se realizó tiroidectomía total con resección del NLR derecho dada su infiltración tumoral. A pesar de dicha invasión locorregional, se obtuvieron márgenes de resección macroscópicamente libres empleando técnicas conservadoras como el *shaving traqueal* y la resección extramucosa del esófago. Se empleó un colgajo de esternocleidomastoideo para cobertura de los defectos. Durante la misma intervención, neurocirugía realizó una corporectomía de C7 con reconstrucción mediante prótesis de tántalo. El abordaje por vía posterior para tratar la enfermedad residual sobre los pedículos vertebrales fue programado para un segundo tiempo debido a una disección incidental de la arteria vertebral izquierda durante el intento de embolización de la metástasis. En el postoperatorio inmediato la paciente presentó una hipocalcemia sintomática que requirió tratamiento con calcio intravenoso. La caída de la PTH intraoperatoria fue del 97,5%. La estancia hospitalaria fue de 5 días. El resultado del estudio histológico reveló un carcinoma folicular con extensión extratiroidea (pT4 apN0 pM1). El margen de resección esofágico se encontró microscópicamente afecto. Actualmente la paciente se encuentra pendiente de recibir tratamiento adyuvante con radioyodo.

Discusión: La disfonía es un síntoma alarmante que debe ser estudiado a fondo. El tratamiento quirúrgico del cáncer de tiroides con invasión extratiroidea supone un reto. En aquellos casos sin

invasión transmural a nivel de tráquea y esófago, existe la posibilidad de realizar técnicas quirúrgicas más conservadoras. Debe existir un balance entre la alta morbilidad asociada a las resecciones radicales, el estado general del paciente, adquirir márgenes de resección libres y el tipo histológico. El tratamiento de elección del cáncer de tiroides aún en los casos más avanzados es la resección quirúrgica, con una supervivencia a los 5 años del 57%. En casos seleccionados, las técnicas conservadoras que asocian una menor morbimortalidad a expensas de un riesgo de recurrencia local mayor, deben ser consideradas.

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