



V-150 - RECURSOS TÉCNICOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER AVANZADO DE TIROIDES CON INVASIÓN AERODIGESTIVA

Zaraín Obrador, Leire; Mercader Cidoncha, Enrique; Amunategui Prats, Iñaki; Fernández Martínez, María; Prosperi, Alejandro; Sánchez Sánchez, María; Simón Adiego, Carlos; Laso, Jose María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: En términos generales, el pronóstico del cáncer papilar de tiroides es excelente, sin embargo, un 10-15% puede presentar comportamiento agresivo. Los músculos pretiroideos o el nervio laríngeo recurrente son las estructuras que con más frecuencia se afectan y su solución quirúrgica es sencilla, requiriendo resección de los músculos o *shaving* del nervio como recursos más frecuentemente utilizados. La invasión aerodigestiva puede ser un problema de solución más o menos sencilla realizándose una resección extramucosa esofágica, un *shaving* traqueal o una ventana traqueal que se cubre fácilmente con tejido muscular adyacente. Sin embargo, la invasión trasmural de tráquea o esófago representan problemas complejos que suelen requerir la participación de equipos multidisciplinares en el seno de hospitales de tercer nivel.

Casos clínicos: Presentamos dos casos (el primero con invasión esofágica y el segundo con invasión traqueal) y describimos las técnicas empleadas. En el primer caso, invasión transmural esofágica, planificamos preoperatoriamente dos opciones, injerto libre de yeyuno o cobertura del defecto con un colgajo fasciocutáneo dependiente de la arteria radial y la vena cefálica. Finalmente optamos por este último recurso al tratarse de un defecto amplio a nivel longitudinal pero con preservación de más de un 50% de la circunferencia. La intervención asoció tiroidectomía total con sacrificio del nervio recurrente izquierdo, linfadenectomía central bilateral y linfadenectomía funcional izquierda profiláctica. La paciente requirió traqueostomía durante el posoperatorio por el intenso edema orofaríngeo a consecuencia del tutor (Montgomery) y presentó una pequeña fistula salivar que se resolvió espontáneamente. En el segundo caso con invasión traqueal en la cara anterior del primer, segundo y dudoso del tercer anillo (Shin IV) se optó por una resección traqueal completa asociada a tiroidectomía total con sacrificio del nervio recurrente derecho y linfadenectomía central bilateral. Adicionalmente se requirió una resección extramucosa esofágica por invasión traqueal no transmural. Solamente se requirió la movilización de la parte distal de la tráquea hasta la carina y no se precisaron maniobras de movilización laríngea. Se realizó anastomosis término terminal cricotraqueal y no se precisó traqueostomía. El paciente presentó una neumonía leve en el posoperatorio que se resolvió con tratamiento antibiótico.

Discusión: De forma poco frecuente, el cáncer de tiroides puede presentarse en un estadio avanzado que puede requerir técnicas quirúrgicas agresivas. Estas deben ser abordadas por equipos multidisciplinares en centros de experiencia ya que pueden realizarse con relativa baja morbilidad y alta rentabilidad terapéutica y pronostica.