



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-117 - TIROIDECTOMÍA SUBTOTAL EN CIRUGÍA DE COOPERACIÓN

Vallvé-Bernal, Marc¹; Casanova Marqués, Raquel¹; Prendes Fernández, Diego²; Morales García, Carlos³; Rodríguez Ramos, Eduardo⁴; Clusella Moya, Aleix⁵; Marrero García, Ramsés⁶; Soliva Domínguez, Ramón⁷

¹Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; ²Centro Médico Teknon, Barcelona; ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁴Hospital Can Misses, Eivissa; ⁵Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues de Llobregat; ⁶Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona; ⁷Hospital Sagrat Cor, Barcelona.

Resumen

Introducción: La cirugía de cooperación humanitaria nos presenta auténticos retos, que en muchas ocasiones debemos resolver de forma diferente a nuestra práctica habitual. Presentamos un caso típico de bocio multinodular tratado en un país de renta baja mediante tiroidectomía subtotal clásica sin dispositivos tecnológicos avanzados.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 67 años procedente de Kamutur (Uganda), que consulta por un bocio multinodular visible y con sintomatología compresiva. A la exploración física presenta un bocio grado III de la OMS, de consistencia blanda. Dispone de una ecografía cervical que informa sobre un bocio multinodular a expensas de ambos lóbulos tiroideos, no aporta clasificación de los nódulos. Cuenta con una analítica básica con función tiroidea normal. Valorado el caso por dos cirujanos endocrinos conjuntamente con un especialista en Anestesiología, todos ellos cooperantes, se le propone a la paciente una tiroidectomía subtotal, que entiende y acepta. La cirugía se desarrolla sin el uso de dispositivos de alta energía, mediante técnica clásica, y cursa sin incidencias. El posoperatorio no presenta complicaciones: los drenajes cervicales se retiran a las 24 horas de la intervención y la paciente es dada de alta a las 72 horas.

Discusión: En cirugía de cooperación humanitaria, la ausencia de recursos es a menudo fuente de situaciones que requieren de conocimientos y habilidades poco convencionales en nuestro medio. En campañas de cirugía endocrina, la imposibilidad de garantizar tratamiento sustitutivo prolongado nos obliga a realizar cirugías poco habituales en los países de renta alta, como la tiroidectomía subtotal. La dificultad para usar de manera sistemática tecnología avanzada, como la neuromonitorización del nervio laríngeo recurrente o dispositivos de alta energía, nos hace preferir la tiroidectomía subtotal clásica, ajustada a los recursos técnicos disponibles, a menudo simplemente suturas y ligaduras, como la que presentamos en este vídeo. En la opinión de nuestro grupo, la formación quirúrgica mediante recursos audiovisuales instructivos como el que presentamos es, junto con la tutorización en terreno por parte de cirujanos expertos, una contribución importante a la docencia para especialistas que deseen incorporarse a campañas quirúrgicas especializadas.