



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-116 - ABORDAJE ROBÓTICO DE REMANENTE TIROIDEO INTRATORÁCICO

Martínez Mifsud, Belén; Manyalich Blasi, Martí; Saavedra Pérez, David; Rull Ortuño, Ramón; Quiroga, Néstor Iván; Grando, Leandro Ezequiel; Sánchez-Lorente, David; Vidal Pérez, Óscar

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La presencia inadvertida de un remanente tiroideo tras una tiroidectomía total por un bocio multinodular endotorácico es una complicación poco frecuente. Es conveniente tener una alta sospecha diagnóstica ante pacientes que presenten hipertiroidismo posoperatorio, síntomas compresivos, disnea, tos crónica o disfagia. El diagnóstico se puede realizar mediante la medición de tiroglobulina en sangre, pruebas de imagen como la TC torácica o gammagrafía, las cuales pueden detectar la presencia de tejido tiroideo residual en el mediastino. El abordaje de esta patología supone un reto quirúrgico por su ubicación mediastínica, por lo que el tratamiento mediante técnicas robóticas podría ser una alternativa quirúrgica de elección en el manejo de estos pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 66 años, con antecedentes de Enfermedad de Parkinson; intervenida en otro centro de tiroidectomía total por un bocio tóxico multinodular en febrero de 2022. La anatomía quirúrgica reveló una hiperplasia nodular múltiple tiroidea. La paciente fue dada de alta sin incidencias con tratamiento hormonal sustitutivo de 75 µg de Levotiroxina. Un año tras la cirugía, fue valorada por medicina interna por un síndrome tóxico, con pérdida de 25 kg de peso asociado a un cuadro ansioso grave. Se realizó una analítica sanguínea que evidenció un hipertiroidismo con TSH suprimida, por lo que se fue retirando la terapia sustitutiva de forma progresiva hasta obtener una analítica eutiroidea sin medicación. Como estudios complementarios se solicitó una tiroglobulina la cual fue de 182 ng/mL; y un TC de tórax que reveló una masa mediastínica de 6,5 × 5 cm, con calcificaciones groseras que desplazaba estructuras adyacentes, sospechosa de teratoma vs. remanente tiroideo. Finalmente se confirmó la sospecha diagnóstica de remanente tiroideo, mediante gammagrafía y un SPECT-TC I-123 que describía una imagen nodular con captación del radiotrazador a nivel paratraqueal derecho. La paciente fue derivada a nuestro centro para valoración en comité multidisciplinar. Se realizó una tumorectomía paratraqueal baja derecha por videotoracoscópica robótica (RATS) sin complicaciones intraoperatorias. La anatomía patológica fue de enfermedad nodular folicular. La paciente fue dada de alta a las 48 horas sin incidencias posteriores, no presentó disfagia, ni disfonía.

Discusión: La existencia de un remanente tiroideo endotorácico tras una tiroidectomía total, es una complicación que debe sospecharse en pacientes posoperados de un bocio multinodular tóxico endotorácico que presentan una persistencia de hipertiroidismo y sintomatología asociada. El manejo de esta patología mediante técnicas robóticas es una opción terapéutica en pacientes seleccionados, ya que ofrece las ventajas derivadas de la cirugía robótica, entre las que encontramos

una visualización mejorada; mejor precisión quirúrgica y una reducción del trauma operatorio. Además la visualización en 3D permite realizar una disección más precisa de la glándula, lo cual se puede traducir en una reducción de la hemorragia intraoperatoria, una menor incidencia de complicaciones quirúrgicas, y una recuperación posoperatoria más rápida.