



Innovación en técnica quirúrgica

Uso de retractor Alexis en cirugía de tiroides y paratiroides

Yolanda Lois-Ortega^{a,*}, Fernando García-Curdi^b, Simón Brotons-Durbán^c
y Juan Bosco Vendrell-Marqués^c

^a Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Ernest Lluch Martín, Calatayud (Zaragoza), España

^b Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

^c Servicio de Otorrinolaringología, Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de mayo de 2018

Aceptado el 18 de junio de 2018

On-line el 19 de julio de 2018

Palabras clave:

Anillo retractor Alexis

Tiroidectomía

Retractor

Tracción

Keywords:

Alexis ring retractor

Thyroidectomy

Retractor

Traction

RESUMEN

En los procedimientos quirúrgicos de tiroides y paratiroides es indispensable una buena exposición de la glándula tiroidea, lo cual se realiza habitualmente mediante suturas de tracción de los colgajos dermoplastismales a los paños del campo operatorio, lo que produce tensión e incluso daños en la piel. El anillo retractor Alexis[®] mejora la exposición y facilita el acceso a la celda tiroidea de forma estable, protegiendo la piel de lesiones durante la intervención.

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

Use of Alexis retractor in thyroid and parathyroid surgery

ABSTRACT

In thyroid and parathyroid surgical procedures, good visibility of the thyroid gland is essential. This is traditionally achieved by means of traction sutures of the dermo-plas-tysmal flaps to the drapes of the operative field, producing tension and even damage to the skin. The Alexis[®] retractor ring improves exposure and facilitates stable access to the thyroid, protecting the skin from injury during the intervention.

© 2018 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: yloisortega@gmail.com (Y. Lois-Ortega).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.06.013>

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

Introducción

La cirugía de tiroides y paratiroides requiere una buena exposición de la celda tiroidea, para lo cual debe realizarse una incisión que permita acceder a los polos tiroideos superiores e inferiores¹, intentando que sea lo más pequeña posible para que la cicatriz no resulte antiestética, ya que se trata de un área corporal visible e, incluso, en determinadas culturas, una marca en esta zona puede suponer un estigma social.

La exposición de la glándula durante la tiroidectomía puede mantenerse de diferentes maneras. Una de las técnicas más empleadas es la utilización de puntos de seda para fijar el colgajo superior e inferior al campo operatorio, lo cual puede dejar marcas en la piel del mentón; otro método habitual es la utilización de un separador automático entre ambos colgajos².

El retractor Alexis® (Alexis® O Wound Retractor/Protector, Applied Medical Technology, Modesto, CA, EE. UU.) es un dispositivo diseñado para proporcionar una exposición atraumática y estable, protegiendo a su vez la piel del colgajo de daños durante la intervención³. Es ampliamente utilizado por diferentes especialidades en multitud de procedimientos quirúrgicos, sobre todo en cirugía abdominal, pélvica, torácica y urológica^{3,4}. En nuestro centro recientemente se ha comenzado a realizar cirugía de tiroides y paratiroides empleando este dispositivo.

Técnica

Los diferentes pasos en el procedimiento son similares a la cirugía tiroidea convencional excepto en la forma de mantener la exposición del campo. Se realiza una incisión transversal de unos 4-5 cm, dependiendo del tamaño del tiroides y de la dolencia que se trata, que interesa la piel, el tejido celular subcutáneo y el platismo.

Tras liberar el colgajo subplatismal superior, inferior y lateralmente, se coloca el retractor Alexis®, el cual consta de 2 anillos semirrígidos unidos por una membrana flexible de polímero (fig. 1). Entre los diferentes tamaños que existen en función del diámetro de los anillos, el fabricante aconseja el tamaño «XS» (4 cm de diámetro) en la cirugía tiroidea que requiera una mínima incisión, aunque en las intervenciones sobre bocios de gran tamaño puede emplearse el tamaño «S» (6 cm de diámetro). El anillo verde se introduce bajo el colgajo y el anillo blanco se enrolla sobre la membrana hasta que los 2 anillos queden adyacentes⁵ (fig. 2). Una vez colocado, se obtiene una visión estática y circunferencial que permite un buen acceso a ambos lóbulos tiroideos (fig. 3). Su colocación no impide el empleo de instrumentos por parte del ayudante, tales como separadores Farabeuf, Mathieu o Langenbeck, para mejorar el acceso en determinadas zonas.

Tras la colocación del retractor, se separa la musculatura prelaríngea para acceder a la glándula tiroidea. Los tiempos quirúrgicos siguientes dependen del tipo de procedimiento que se realice. En nuestro centro se ha empleado en loboistmectomías, tiroidectomías totales y cirugía de paratiroides (fig. 4).

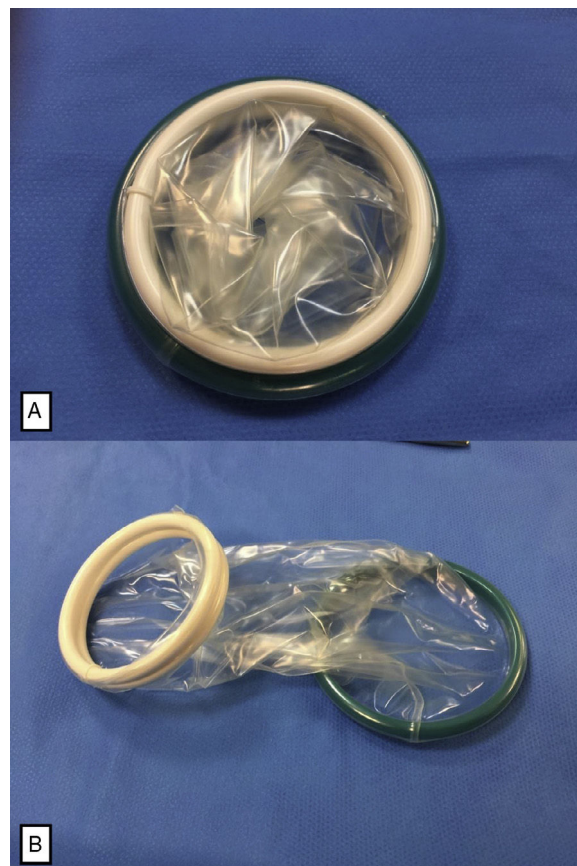


Figura 1 – A) Dispositivo retractor Alexis® tamaño XS (4 cm de diámetro). Formado por 2 anillos flexibles unidos por una membrana de polímero. B) Dispositivo retractor Alexis® desdoblado, antes de su colocación.

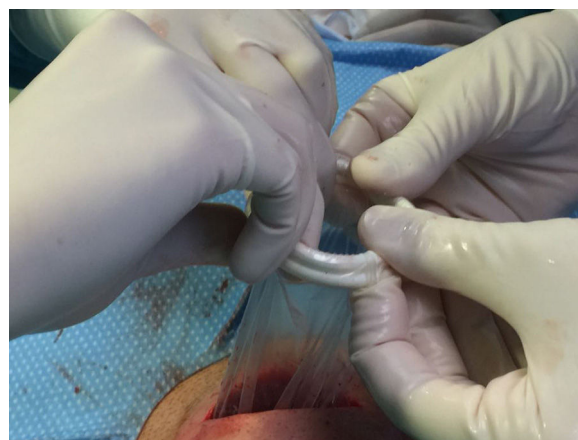


Figura 2 – Colocación del dispositivo retractor Alexis® en el campo operatorio, enrollándolo sobre la membrana de plástico.

Tras realizar el procedimiento quirúrgico correspondiente y la hemostasia del lecho quirúrgico, se retira el retractor Alexis® tirando del anillo interior para la colocación de uno o 2 drenajes de tipo Jost-Redon, se aproxima la musculatura prelaríngea y se sutura la incisión.

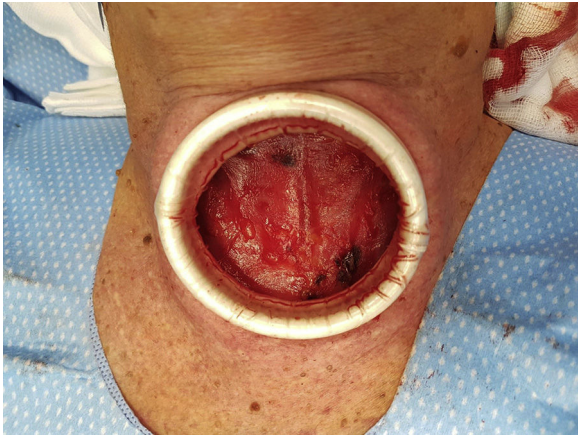


Figura 3 – Retractor Alexis® colocado en la incisión, exponiendo la fascia cervical superficial y la musculatura prelaríngea.



Figura 4 – Fotografía durante una loboistmectomía derecha en la que se observa el hemitiroides derecho pediculado al istmo.

Discusión

A pesar de que recientemente se han publicado estudios sobre el uso del retractor Alexis® en procedimientos quirúrgicos de cabeza y cuello, tales como cirugía oral y maxilofacial⁶, cirugía robótica transoral⁷ y cirugía de la órbita⁴, no se encuentra bibliografía en la que se describa el empleo de este dispositivo en cirugía tiroidea.

En un periodo de 2 meses se han realizado en total 13 intervenciones en pacientes con enfermedad de tiroides o paratiroides utilizando el dispositivo retractor Alexis®, en concreto en 11 mujeres y 2 varones, con edades comprendidas entre 43 y 68 años; en 12 de las intervenciones se ha empleado el retractor de tamaño «XS», 4 de las cuales fueron tiroidectomías totales (2 de ellas por bocio multinodular y 2 por carcinoma papilar), 6 fueron loboistmectomías por bocio multinodular y 2 paratiroidectomías por adenomas paratiroides. Se realizó una tiroidectomía total empleando un retractor de tamaño «S» en un bocio de gran tamaño.

Los autores consideran que esta técnica ofrece algunas ventajas frente a las suturas de tracción. Las principales son la mayor visibilidad y facilidad de iluminación de las celdas tiroideas y el mejor acceso a los pedículos tiroideos superiores, evitando la necesidad de ampliar la incisión en algunas ocasiones. Su inserción es fácil y rápida, y al proporcionar una tensión homogénea favorece la hemostasia de la piel y mantiene su humedad³, protegiéndola a su vez de posibles quemaduras o desgarros durante la intervención; con su uso se evita el daño en la piel producido por la tensión de las suturas de tracción tradicionales⁵. No interfiere con el uso del instrumental y reduce la necesidad del empleo de separadores de mano por parte del ayudante, además, en caso de usarlos, evita la tracción directa sobre la piel⁴. Su retirada es sencilla, tirando del anillo interior.

Se ha demostrado que reduce las tasas de infección en el sitio quirúrgico en la cirugía gastrointestinal al proteger la herida de contaminación por las bacterias intestinales^{8,9}. La infección de la herida quirúrgica en la cirugía tiroidea es muy poco frecuente, por lo que en este aspecto no ofrece ventajas en el procedimiento. En ninguno de los casos en los que se ha empleado el retractor Alexis® se han presentado infecciones de la herida quirúrgica, ni ningún otro tipo de complicación postoperatoria relacionada con el uso del dispositivo.

En conclusión, los autores consideran que el anillo retractor Alexis® permite exponer los tejidos en la cirugía de tiroides y paratiroides realizando una mínima incisión, de forma rápida, sencilla y estática, mejorando la visibilidad en comparación con otros métodos, a la vez que facilita la hemostasia y protege la piel de lesiones por tracción, por lo que recomiendan su uso en este tipo de procedimientos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miller FR. Surgical anatomy of the thyroid and parathyroid glands. *Otolaryngol Clin North Am.* 2003;36:1-7.
2. Bliss RD, Gauger PG, Delbridge LW. Surgeon's approach to the thyroid gland: Surgical anatomy and the importance of technique. *World J Surg.* 2000;24:891-7.
3. Alexis retractor [Internet]. Applied Medical. 2018. Recuperado a partir de: <http://www.appliedmedical.com/Products/Alexis/OWoundProtectorRetractor>
4. Wong Y, Lee P, Sullivan T. Utilising the Alexis retractor for lateral orbital access, a case series. *Orbit.* 2018;8:1-3. <http://dx.doi.org/10.1080/01676830.2017.1423361> [Epub ahead of print].
5. Rutledge A, Carroll G, Smith S, Gani J. How to do it: Use of the Alexis wound protector as a laparostomy device. *ANZ J Surg.* 2017;87:732-3. <http://dx.doi.org/10.1111/ans.14097>. Epub 2017 Jul 5.
6. Mubeen S, Mubeen S, Falconer D. Use of the Alexis ring retractor in oral and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2014;52:470-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjoms.2014.03.002>. Epub 2014 Mar 27.
7. Perenyi M, Dobbs TD, Fraser LR, Winter SC. Use of the self-retaining Alexis ring retractor in transoral robotic surgery.

- Head Neck. 2017;39:2132-4. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.24882>. Epub 2017 Jul 24.
8. Gomes Ferreira C, Lacreuse I, Geslin D, Schmitt F, Schneider A, Podevin G, et al. Staged gastroschisis closure using Alexis wound retractor: First experiences. *Pediatr Surg Int*. 2014;30:305-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s00383-013-3440-3>. Epub 2013 Dec 12.
9. Cheng KP, Roslani AC, Sehha N, Kueh JH, Law CW, Chong HY, et al. ALEXIS O-Ring wound retractor vs conventional wound protection for the prevention of surgical site infections in colorectal resections. *Colorectal Dis*. 2012;14:e346-51. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1463-1318.2012.02943.x>.