



V-094 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL BOCIO GIGANTE EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA

Roldón, Marta¹; Muriel Álvarez, Pablo²; Butrón Vila, Teresa³; Ramírez Plaza, César Pablo¹

¹Hospital Quironsalud Málaga, Málaga; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El bocio multinodular grado IV gigante es una patología que tiene una elevada prevalencia en los países en vías de desarrollo, especialmente en el África subsahariana. La ausencia de cirujanos en el ámbito local hace que sea una patología infratratada y que los bocios grotescos y deformantes sean una imagen tribal habitual en el tercer mundo. Por otro lado, el número cada vez más creciente de campañas quirúrgicas que se llevan a cabo en África implica a cirujanos que o bien tienen una formación básica del período de residente o bien no encuentran en estos países tan pobres el ambiente de confianza profesional para poder acometer esta patología. En este vídeo presentamos algunos “trucos” que pueden servir a cirujanos endocrinos sin experiencia en el manejo de este tipo de bocios para poder llevar a cabo estas cirugías:

Métodos: 1. La hiperextensión va a estar limitada por el tamaño del bocio, por lo que debemos esperar nervios recurrentes “muy horizontales”. 2. La incisión debe ser amplia por ambos lados y realizarse en la parte más cenital del mismo, nunca en “collar bajo”. 3. Es esencial para poder luxar el bocio ir por plano posterior exacto de los pretiroideos, y aun así es habitual ver sangre. 4. Nunca se debe hacer ningún sellado de nada que no sea el pedículo superior hasta ver el nervio laríngeo inferior, ya que es frecuente que los “nódulos hijos” los desplacen anatómicamente. 5. En caso de que el nervio esté muy sellado a la cápsula, lo mejor es ir intracapsular y dejar el nervio sin toca. 6. Si hay componente endotorácico profundo, buscar siempre dejar la cápsula al fondo y no forzar la tracción de la misma a ciegas.

Conclusiones: Los bocios gigantes que se dan en el componente africano precisan de una técnica sistematizada y de experiencia para poder realizar una cirugía adecuada y evitar complicaciones posoperatorias. Es necesaria la formación de residentes y cirujanos sin experiencia en esta patología y sus características particulares, cuando vayan a realizar una campaña humanitaria quirúrgica.