



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-024 - BOCIO ENDOTORÁCICO DERECHO CON DIVERTÍCULO TRAQUEAL

Girones Vila, Jordi<sup>1</sup>; Cortina S., María Elena<sup>2</sup>; García Adámez, Jorge<sup>1</sup>; Rodríguez Gómez, Carmen María<sup>2</sup>; Rubi Garay, Matilde<sup>2</sup>; Foschini Martínez, Giovanna<sup>2</sup>; Baldo Padró, Xavier<sup>2</sup>; Rodríguez Hermosa, J. Ignacio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta. Servicio de Cirugía Torácica, Girona.

### Resumen

**Introducción:** Los divertículos traqueales son una patología infrecuente dado que mayoritariamente son asintomáticos. Suelen diagnosticarse de manera incidental por estudios realizados en otras patologías. Y en el 97% de los casos se localizan en la región posterolateral derecha de tráquea, debido a que es la zona más frágil de la tráquea.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente que en el transcurso de un nódulo tiroïdal endotorácico derecho se realizó una TC de cuello diagnosticándose además de un divertículo traqueal de unos 8 mm en íntima relación con el nódulo. La paciente únicamente presentaba clínica debida al gran tamaño del nódulo endotorácico. Se indicó tiroidectomía subtotal con tratamiento quirúrgico del quiste traqueal. Se realizó la intervención conjuntamente con el Servicio de Cirugía Torácica. Se realizó la tiroidectomía sin ningún tipo de incidencia, localizándose correctamente las paratiroides y el nervio recurrente derecho. A continuación se disecó el divertículo, y dado su pequeño tamaño se optó únicamente la ligadura de su base con material irreabsorbible. La paciente fue dada de alta a las 48 h sin ningún tipo de complicación. Discusión. Los divertículos traqueal asintomáticos no requieren tratamiento quirúrgico. Se puede optar por su tratamiento quirúrgico si se interviene por otras patologías. En nuestro caso se intervenía del nódulo tiroïdal, únicamente se optó por tratamiento conservador, consideramos que era suficiente para que la luz del divertículo se colapsará al no estar en contacto con la luz traqueal.