



11 - EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE ARTERIAS TIROIDEAS, INTRODUCCIÓN COMO NUEVO TRATAMIENTO DEL BOCIO COMPRESIVO EN PACIENTES DE ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

K.M. Mariaca Riveros¹, F. Vázquez San Miguel¹, J. Sampere Moraques², D.I. Tovar Felice², A. Oliva Ortiz² y J.L. Reverter Calatayud¹

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital e Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona. ²Servicio de Radiodiagnóstico, Área de Radiología Vascul ar e Intervencionista y Neurroradiología Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: El bocio endotorácico (BET) presenta riesgo de compresión de la tráquea, esófago y grandes vasos. El tratamiento de primera línea es quirúrgico y en función del tamaño y la afectación de estructuras mediastínicas puede requerir la realización de esternotomía, lo que aumenta significativamente la morbimortalidad. En pacientes de edad avanzada o comorbilidades graves asociadas, la cirugía puede estar contraindicada por el elevado riesgo quirúrgico. Por este motivo la embolización selectiva de arterias tiroideas (ESAT) se presenta como una alternativa segura y eficaz.

Métodos: Desde 2022, 11 pacientes (81% mujeres), 80 ± 7 años con BET sintomáticos no candidatos a cirugía por alto riesgo quirúrgico se sometieron a ESAT. El 54,5% presentaba disfagia, el 27,3% disnea y el 18,2% ambas. Un 36,4% presentaba hipertiroidismo. Un 36,4% presentaba desviación del paquete vascular, esófago y tráquea; y un 63,6% estenosis traqueal.

Resultados: Se embolizaron las arterias del tiroides que vascularizaban la parte intratorácica que comprimía las estructuras mediastínicas, seleccionadas en función de los hallazgos en el angioTC durante la arteriografía. Tras un seguimiento de $5,6 \pm 4,4$ meses se evidenció una disminución del volumen del lóbulo derecho ($77,2 \pm 52$ ml a 26 ± 22 ml) y del lóbulo izquierdo ($111,5 \pm 134$ ml a $92,3 \pm 130$ ml). Todos los pacientes refirieron mejoría clínica, presentando incremento ponderal de $2,4 \pm 3,5$ kg. La complicación más frecuente fue el hipertiroidismo transitorio (81%) con concentraciones de T4L de $2,7 \pm 1,2$ ug/dl y una duración de 52 ± 38 días. De los pacientes con hipertiroidismo previo, solo uno se mantuvo en tirotoxicosis y ninguno desarrolló hipotiroidismo. Se registró una complicación mayor asociada al procedimiento, un accidente isquémico transitorio con recuperación *ad integrum*.

Conclusiones: La ESAT en BET es un tratamiento efectivo y seguro en pacientes no candidatos a cirugía, siendo un procedimiento mínimamente invasivo y de rápida recuperación.