



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-018 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HIPERTIROIDISMO

Sánchez-Cabezudo Noguera, Fatima; González Zunzarren, Mariana; Vaquero Pérez, María Antonia; Rodríguez de Haro, Carmen; Núñez O'Sullivan, Sara; García Virosta, Mariana; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción y objetivos: Una de las opciones terapéuticas para el hipertiroidismo es el tratamiento quirúrgico. Debe ser discutido de forma individualizada para cada paciente en un comité multidisciplinar. Se analizan los resultados del tratamiento quirúrgico para el hipertiroidismo, realizado por la unidad de Cirugía Endocrina de un servicio de Cirugía General.

Métodos: Un total de 105 pacientes se sometieron a cirugía por hipertiroidismo desde abril de 2008 hasta diciembre de 2019. El tratamiento se discutió y se estableció en un comité multidisciplinar para cada paciente. Los pacientes con Graves Basedow (GB) recibieron la solución de yodo de Lugol durante dos semanas antes de la cirugía.

Resultados: Se realizó tiroidectomía total en 101 pacientes y hemitiroidectomía (adenoma tóxico) en 4 pacientes. La histología más frecuente fue la hiperplasia difusa (53,3%), seguida de hiperplasia nodular (26,6%). Se identificó carcinoma diferenciado de tiroides en 16 pacientes (15,2%), (15 pacientes en el seno de GB) y 1 por amiodarona. Hubo 1 caso (0,95%) de tiroiditis esclerosante. Se operaron 79 mujeres (75,2%) y 26 hombres (24,7%). La estancia media fue de 3,2 días. La tasa de morbilidad postoperatoria fue del 41,9%. Las complicaciones postoperatorias fueron: hipocalcemia en 21 casos (20%) siendo solo permanente en 3 casos. Parálisis definitiva de la cuerda vocal en 2 casos (1,9%); hematoma asfíctico en 2 casos (1,9%) (Uno de ellos 4 días después de la cirugía en un paciente anticoagulado). Los hematomas compresivos requirieron traqueotomía urgente, que se cerraron al mes de la cirugía. Con una media de seguimiento de 48 meses, ningún paciente ha desarrollado hipertiroidismo recurrente.

Conclusiones: La tiroidectomía total, como la opción terapéutica más radical para el hipertiroidismo, ofrece una alta tasa de curación, pero se asocia con una alta morbilidad postoperatoria. Se debe tener especial precaución con la hemostasia y la preservación de las glándulas paratiroides. Existe una elevada asociación entre el hipertiroidismo autoinmune y el carcinoma diferenciado de tiroides.