



# Cirugía Española

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



## P-035 - FÍSTULA TORÁCICA, INUSUAL COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA TIROIDEA

Sánchez Álvarez, Ángel Luis; López Fernández, José; Gutiérrez Giner, M<sup>a</sup> Isabel; Rodríguez Rodríguez, Fructuoso; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La lesión del conducto torácico y la consecuente fístula quilosa es una complicación extremadamente rara tras la cirugía tiroidea, sin embargo aumenta de forma considerable la morbilidad de la cirugía, por lo que es necesario la rápida identificación y tratamiento de la misma.

**Casos clínicos:** Presentamos dos pacientes intervenidos por carcinoma tiroideo con afectación ganglionar laterocervical. El primer caso se trata de un varón de 56 años diagnosticado de un carcinoma papilar de tiroides (cT3N1M0). Se realizó una tiroidectomía total con vaciamiento central bilateral y lateral funcional izquierdo, objetivándose intraoperatoriamente una importante trombosis tumoral de la yugular interna y una sospecha de lesión del conducto torácico que fue reparada en el mismo acto. Al segundo día posoperatorio el paciente comienza con alto débito cervical de aspecto quiloso por lo que se inicia tratamiento conservador con nutrición parenteral y somatostatina con evolución tórpida, por lo que tras 7 días la somatostatina es sustituida por octeotride consiguiendo el cierre fistuloso en 72h. El segundo caso es de una mujer de 38 años con hipertiroidismo de debut y en la ecografía cervical se objetiva un nódulo tiroideo centimétrico y una adenopatía laterocervical izquierda siendo puncionados ambos y con resultado de Bethesda V y citología positiva para malignidad respectivamente (cT1N1M0). Al segundo día postoperatorio comienza con salida de líquido lechoso por el drenaje. La paciente evolucionó de forma favorable con tratamiento conservador mediante nutrición parenteral y octeotride con cierre del defecto fistuloso a las 48h. El pilar fundamental en la lesión del conducto torácico es la sospecha diagnóstica y el tratamiento precoz con nutrición parenteral con triglicéridos de cadena media y análogos de somatostatina. El tratamiento radiológico intervencionista o quirúrgico se reserva en caso de fracaso del tratamiento conservador.

**Discusión:** La fístula quilosa tras cirugía tiroidea es una posible complicación de la linfadenectomía laterocervical izquierda. La sutura intraoperatoria si se sospecha lesión del conducto torácico o bien el tratamiento médico precoz en el postoperatorio consiguen buenos resultados permitiendo evitar una compleja reintervención.