



P-202 - SÍNDROME DE HORNER POSTIROIDECTOMÍA, UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

E. Bra Insa, A. Pérez Zapata, C. Miñambres Cabanyés, I. Osorio Silla, M. Gutiérrez Samaniego, M. de la Fuente, I. Domínguez Sánchez y F. de la Cruz Vigo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El síndrome de Horner es una complicación postoperatoria poco frecuente en la cirugía tiroidea, ocurre con una frecuencia de un 0.2% aproximadamente y han sido descritos pocos casos en la literatura. La tríada clásica de este síndrome se define como aparición de ptosis palpebral, miosis pupilar y anhidrosis facial ipsilateral, característicamente aparece en el segundo o tercer día postoperatorio de la tiroidectomía y habitualmente la anhidrosis se encuentra ausente. Se han descrito varias causas posibles relacionadas con la cirugía que puedan provocar el daño de la cadena simpática cervical: el estiramiento de las fibras durante la tracción con el instrumental, la isquemia provocada por la ligadura de la arteria tiroidea inferior, la manipulación durante la monitorización del nervio recurrente e incluso hasta la compresión causada por un hematoma postoperatorio. Nosotros presentamos el caso de la aparición de un síndrome de Horner en una paciente que se sometió a una tiroidectomía total con monitorización del nervio recurrente.

Caso clínico: Paciente de 71 años con antecedentes de hernia de hiato y paresia de cuerda vocal derecha que ingresa en nuestro servicio para intervención quirúrgica de bocio multinodular con PAAF congruente con proliferación folicular con sospecha de malignidad. En la cirugía se objetiva un tiroides compatible con bocio multinodular con un nódulo dominante en polo inferior de lóbulo izquierdo, se realiza tiroidectomía total reglada identificando el nervio recurrente izquierdo mediante monitorización electromiográfica e identificando y preservando la paratiroides inferior derecha. Resultado: En el postoperatorio inmediato no presenta sangrado ni signos de hipocalcemia, en el tercer día postoperatorio se objetiva una marcada ptosis palpebral unilateral izquierda acompañada de miosis pupilar de ese mismo lado, no se objetivó anhidrosis facial. Se realiza una interconsulta con el neurólogo diagnosticándose de un síndrome de Horner post-quirúrgico en probable relación con la manipulación del monitor electromiográfico para la identificación del nervio recurrente izquierdo. La paciente se fue de alta a domicilio tras realizar una serie de pruebas de imagen que descartaron otras causas que justificaran el cuadro como la disección carotídea o un tumor del ápex pulmonar. En la actualidad, a los 6 meses de la cirugía la paciente presenta cierta persistencia de ptosis palpebral con desaparición de la miosis pupilar. Los resultados histopatológicos de la pieza eran compatibles con diagnóstico de carcinoma medular mínimo actualmente en seguimiento.

Discusión: El síndrome de Horner postquirúrgico es una entidad poco frecuente en la cirugía de

tiroides, a pesar de ello cuando ocurre produce un impacto importante en la calidad de vida del paciente, en algunas series hasta un 50% de los pacientes presentan secuelas a largo plazo. El conocimiento exhaustivo de la anatomía de la inervación simpática cervical y una técnica cuidadosa durante la cirugía pueden disminuir la frecuencia y las secuelas de esta complicación.