



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-239 - TC EN HIPEREXTENSIÓN CERVICAL Y PREDICCIÓN DE ESTERNOTOMÍA EN LOS BOCIOS ENDOTORÁDICOS

Barcons Vilaplana, Santi; Guirao Garriga, Xavier; Aparicio, Óscar; Rebas, Pere; Labro, Meritxell; Gallardo, Xavier; Capel, Ismael; Navarro, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Pueden existir factores diagnósticos por imagen que permitan al cirujano prever la necesidad o no de esternotomía en el bocio diagnosticado radiológicamente como intratorácico. El objetivo del siguiente trabajo es determinar la variabilidad radiológica del bocio en diferentes exposiciones que puedan permitir al cirujano prever la necesidad o no de esternotomía en el bocio diagnosticado radiológicamente como intratorácico.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo observacional y analítico de los pacientes diagnosticados de bocio intratorácico entre el periodo de enero 2005 hasta diciembre de 2014. De un total de 483 tiroidectomías realizadas en nuestro centro, 48 pacientes fueron incluidos en el estudio. Se han revisado prospectivamente los siguientes datos preoperatorios, quirúrgicos y radiológicos: Edad, sexo, peso, talla, IMC, tiempo de evolución hasta la intervención quirúrgica, longitud (en mm) desde manubrio esternal del bocio intratorácico en tomografía computarizada (TCn) normal y en (TChx) en hiperextensión, presencia radiológica de compresión traqueal y tipo de intervención quirúrgica (acceso cervical, acceso cervical con movilización de la porción torácica y esternotomía). Se hace un análisis descriptivo de las variables utilizando media y desviación estándar en el caso de las variables continuas y porcentaje y IC95% en el caso de categóricas.

Resultados: De los 48 casos estudiados 33 fueron mujeres y 15 varones. La edad media fue de 62,66 (IC: 59,37-65,95), la media del peso era de 72,22 (IC: 67,92-76,53), la talla media fue de 159,10 (IC: 156,78-161,42), el IMC de media era de 28,44 (IC: 27,02-29,86), el tiempo de evolución tuvo una media de 8,45 meses (IC: 6,74-10,17) y finalmente la longitud de profundidad del bocio intratorácico desde el manubrio esternal fueron de media en el TCn de 29,54 mm (IC: 24,65-34,43) y en el TChx de 20,54 (IC: 15,44-25,63). Se practicaron un total de 6 esternotomías y 42 cervicotomías. Se compararon las variables descriptivas y continuas con esternotomía y con cervicotomía. El estudio estadístico de las variables sexo y compresión traqueal no presentaron significación estadística en cuanto a la previsión de esternotomía. El análisis estadístico por edad (IC: -11,5-8,5), meses de evolución (IC: -3,1-7,2) e IMC (IC: -1,8-6,6) en cuanto si se ha hecho una técnica u otra presentan una falta de significación estadística en cuanto a indicación o no de esternotomía. Donde sí hay diferencias significativas es tanto en longitud (en mm) desde manubrio esternal del bocio intratorácico en el TCn (IC: 43,943-21,104) como en el TChx (IC: 46,048-22,427). La prueba T es significativa con una $p < 0,001$ en las dos. Cuando se realiza la regresión logística,

las variables predictivas de esternotomía son la distancia en el TChx, y la talla como variable de interacción. ($p = 0,004$ para la talla; $p < 0,001$ para el TC)

Conclusiones: El TC en hiperextensión, teniendo en cuenta la talla del paciente, nos predice la posibilidad de realizar esternotomía.