CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):7

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-160 - ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BOCIO INTRATORÁCICO Y LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS: HACIA UNA DEFINICIÓN CLÍNICAMENTE RELEVANTE DEL BOCIO INTRATORÁCICO

Lopesino González, José María; Muñoz de Nova, José Luis; Blanco Terés, Lara; Correa Bonito, Alba; de la Hoz Martínez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Di Martino, Marcello; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La variabilidad existente al definir el bocio intratorácico (BIT) justifica la amplia horquilla descrita en su incidencia (0,2-45%). Nuestro objetivo es correlacionar las características del componente intratorácico con las complicaciones postoperatorias para tratar de establecer una definición con relevancia clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes sometidos a tiroidectomía por BIT mediante abordaje cervical desde el 1 enero de 2010 hasta el 31 de marzo de 2018 de los que se disponía imágenes de TC cervicotorácico preoperatorio. Las TC se realizaron con leve hiperextensión cervical y adquisición de imágenes cada 3 mm desde el paladar hasta el abdomen. Se recogieron las dimensiones del bocio, su relación con los grandes vasos (pre- o retrovasculares), el nivel que alcanzaba (nivel 1: entre el yugulum esternal y el arco aórtico; nivel 2: entre el inicio y el final del arco aórtico; nivel 3: entre el final del aórtico y final de la carina; y nivel 4: distal a la carina). Se tomaron como controles pacientes con bocio cervical puro intervenidos en el mismo periodo de tiempo. Se analizó con el programa SPSS® v21 la relación de dichas variables con la aparición de complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se analizaron 62 pacientes con BIT, siendo este grupo de mayor edad y más frecuentemente varones que los controles cervicales (62,8 ± 11,9 frente a 51,5 ± 14,0 años; $p < 0,001$; 39,6% frente a 21,9%; $p = 0,012$). Se realizó una tiroidectomía total en el 82,3% de los casos. En el 25,8% de los pacientes ambos lóbulos tenían componente intratorácico. El 72,6% ocupaba una posición prevascular, el 25,8% retrovascular y en el 4,8% variaba entre los dos lóbulos. El volumen tiroideo mediano fue significativamente mayor en los BIT (130 mL frente a 17 mL; $p < 0,001$). El nivel máximo alcanzado fue: 1: 72,6%; 2: 14,5%; 3: 8,1%; y 4: 4,8%. Se encontró una mayor tasa de hipoparatiroidismo transitorio en los pacientes con BIT bilateral frente a los unilateral y los controles (75% frente a 40% frente a 40,9%; $p = 0,028$). En lo que respecta al nivel, se encontraron diferencias en la tasa de hipocalcemia a partir del nivel 2 (69,6% frente a 40,2%; $p = 0,007$), sin que existieran diferencias en los pacientes que únicamente alcanzan el nivel 1 ($p = 0,198$). Se encontró una mayor tasa de lesiones transitorias y permanentes del recurrente en los pacientes con BIT bilateral y unilateral frente a los controles (12,5% frente a 4,9% frente a 1,1%; $p < 0,001$ y 6,2% frente a 2,7% frente a 0%; $p < 0,001$). Igualmente, se encontraron diferencias en la tasa de lesión

recurrencial transitoria y permanente a partir del nivel 1 (7,1% frente a 1,1%; $p < 0,001$ y 3,5% frente a 0%; $p < 0,001$). Dentro de los pacientes con BIT, no se encontraron diferencias en cuanto a la posición respecto a los vasos ni al volumen tiroideo total.

Conclusiones: Según nuestros resultados, los pacientes con BIT bilateral que alcanza el arco aórtico presentan un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, si bien la lesión recurrencial se encuentra incrementada con sobrepasar simplemente con el yugulum esternal, inclusive en pacientes con extensión unilateral.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados