



P-103 - FÍSTULA TRAQUEAL TRAS HEMITIROIDECTOMÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

López Saro, Sara María; Estébanez Ferrero, Beatriz; Alves Conceição, Teresa; Martín Cano, Javier; Espínola Cortés, Natalia; Torres Fernández, Rocío; Teruel Lillo, Irene; Reina Duarte, Ángel

Hospital Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción: La hemitiroidectomía es una intervención quirúrgica segura de bajo riesgo que se realiza de forma habitual para el tratamiento de lesiones tiroideas benignas o malignas de pequeño tamaño. Las complicaciones de esta intervención son poco frecuentes y consisten en paresia o parálisis de cuerdas vocales, hipocalcemia, hematoma e infección de la herida quirúrgica. La perforación traqueal tardía es una complicación extremadamente rara que se ha descrito tras una lesión traqueal inadvertida intraoperatoria y que puede aparecer en las primeras dos semanas tras la intervención quirúrgica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 32 años sin antecedentes personales de interés que se diagnostica de un nódulo en lóbulo tiroideo izquierdo hiperecogénico dominante, sólido y bien delimitado sin calcificaciones de 3x3 cm (TIRADS 3). Se realiza una hemitiroidectomía izquierda programada con neuromonitorización con resultado de anatomía patológica de adenoma folicular. En el décimo día postoperatorio la paciente presenta signos de enfisema subcutáneo tras episodios de tos intensa y fiebre en domicilio por lo que acude a urgencias realizándose un TAC cervical donde se aprecia una colección gaseosa de 15 x 13 mm en el lecho quirúrgico y un defecto traqueal paramedial contralateral de 6 x 7 mm. Se procede a drenaje con una mínima apertura a través de incisión previa y colocación de drenaje tipo Penrose. Se mantiene tratamiento médico conservador con antibioterapia empírica y compresión digital intermitente al hablar o toser. Se verifica con pruebas de imagen la resolución progresiva de la fístula traqueal y se certifica el alta hospitalaria con control ambulatorio al noveno día desde el reingreso (19º día postoperatorio). En el seguimiento se constata el cierre de la fístula traqueal.

Discusión: Como cirujanos endocrinos debemos conocer las posibles complicaciones tardías de la cirugía tiroidea, para la perforación traqueal o fístula traqueal se ha estimado una incidencia de 0,06%, con factores de riesgo conocidos como el género femenino, la intubación prolongada, el bocio nodular tóxico, los episodios de tos persistente postoperatoria y el uso extenso de electrocauterio intraoperatorio. El tratamiento conservador de la fístula traqueal puede estar indicado en pacientes estables con lesiones de pequeño tamaño.