



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-137 - AVANCES EN CIRUGÍA TIROIDEA: TIROIDECTOMÍA ENDOSCÓPICA VÍA AXILAR

Arias Avilés, Melissa¹; Larrañaga Blanc, Itziar¹; Vilaça, Jaime²; Vargas Pierola, Harold Jaime¹; Galofre Recasens, Maria¹; Delgado Rivilla, Salvadora¹

¹Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa; ²Hospital da Luz Arrábida, Oporto.

Resumen

Desde el inicio de la cirugía laparoscópica se ha intentado múltiples abordajes endoscópicos en diferentes partes del cuerpo. Gracias a los avances científicos y tecnológicos, se han logrado importantes mejoras en las técnicas de cirugía endoscópica y mínimamente invasiva, utilizándose hoy en día cada vez más las técnicas endoscópicas. El área de cabeza y cuello no ha quedado excluida de esta tendencia. El manejo quirúrgico de las enfermedades tiroideas ha cambiado considerablemente durante las últimas dos décadas. Se inició con enfoques abiertos, y se ha progresado hasta llegar a múltiples tipos de cirugía mínimamente invasiva y endoscópica que han resultado en mejores resultados estéticos, hospitalizaciones más cortas y una recuperación más rápida del paciente. Ha habido una tendencia por técnicas innovadoras que evitan las habituales incisiones en el cuello. La tiroidectomía endoscópica vía axilar ha tenido gran acogida en países orientales donde las cicatrices visibles en el cuello provocaban discriminaciones. En Europa, la población pide cada vez más la realización de técnicas quirúrgicas sin cicatrices visibles. En España, donde la incidencia de patología tiroidea es elevada, estas técnicas aún no están implementadas de forma sistemática; sin embargo, la población reclama vías de abordaje que no conlleven la estigmatización social asociada a la cicatriz cervical. Se debe considerar este abordaje como una alternativa para ciertos pacientes, sobre todo en pacientes jóvenes y pacientes propensos a la cicatrización hipertrófica. Se debe tener en cuenta las limitaciones de la cirugía que son: el tamaño de la glándula tiroidea, el tamaño del nódulo tiroideo y la presencia de tiroiditis. Caso clínico: Paciente femenina de 23 años sin antecedentes de interés, con un nódulo sólido, isoecogénico, con un halo hipoeocogénico en lóbulo tiroideo izquierdo, de 26 × 19 × 20 mm. Se realizó una PAAF en dos ocasiones, describiendo ambas al nódulo tiroideo como Bethesda III. Por lo tanto, se propuso una hemitiroidectomía izquierda endoscópica vía axilar. La tiroidectomía endoscópica transaxilar es una alternativa segura en pacientes seleccionados con enfermedad tiroidea, permite una mejor visión e identificación de estructuras, y la monitorización del nervio laríngeo recurrente. Esta técnica además agiliza la recuperación del paciente, disminuye el dolor postoperatorio y mejora los resultados estéticos.