



74 - TOLERANCIA, RIESGOS Y COMPLICACIONES EN LA ABLACIÓN TIROIDEA CON LÁSER SIN ANESTESIA: EXPERIENCIA EN CORUÑA (227 CASOS)

P. Vidal-Ríos Vázquez, T. Jiménez Bértolo, L. Villas Bravo, E. Pena Rossler y S. Vidal-Ríos Castro

Centro Endocrinología Coruña. A Coruña.

Resumen

Introducción: La ablación tiroidea con láser tiene > 20 años. En 2016 nuestro grupo inicia la ablación láser ambulatoria sin anestesia.

Métodos: De 210 pacientes (230 nódulos), solo requirieron anestesia local 3 casos (no incluidos). Se utilizó láser Nd-YAG de 1064 nm (EchoLaser, Elesta) y monitorización ecográfica (Acusson 2000 Hellix, Siemens). Se incluyó un protocolo de seguridad adicional (identificación de pacientes de riesgo, planificación, cálculo previo de energía ablativa, monitorización continua de constantes, triple imagen ecográfica -eco, doppler y elasto- y uso eventual de técnicas complementarias como cauterización previa de vasos o separación por hidrodissección salina en casos de nódulos cercanos a estructuras nobles).

Resultados: El dolor referido fue $3,2 \pm 3,0$ sobre 10 (mediana 1,2). El 97% aceptaría repetir otra ablación si fuese necesario. Las complicaciones registradas fueron: aumento TA (7), molestias cervicales posturales (2), reacción vaso-vagal (1), tiempo excesivo en paciente con cuello corto (1), disfonía transitoria (1), pequeña hemorragia intratiroidea en paciente tomando vasodilatador ginkgo-biloba (1), punción traqueal en varón inquieto (1), y síndrome de Horner parcial y pasajero en anciana con BMN grande (1). No hubo incidencias en pacientes tratados con ACO por ACxFA (2), ni IAM (3), ni AVC (2), ni DM2 (7), ni HTA (8) estables. Tampoco en paciente gestante (1), ni portadores de prótesis metálicas (2) en las que no podrían utilizarse otras técnicas ablativas (RFA o HIFU). La reducción de tamaño nodular se describe aparte.

Conclusiones: No hubo ninguna complicación grave, y las pocas observadas fueron leves y pasajeras, aunque 3 (1,3%) pudieron haber sido "potencialmente serias" (disfonía, síndrome de Horner, punción traqueal) lo que justifican nuestro protocolo de seguridad adicional. Las enfermedades de riesgo habituales no constituyeron contraindicación tomando medidas oportunas. El 97% aceptaría repetir el procedimiento.