

Influencia de las nuevas tecnologías en la cirugía del cáncer de tiroides

E.G. Sánchez-Migallón¹, B. Flores-Pastor², J. Miguel-Perelló², J. L. Aguayo-Albasini²

¹ Departamento de Cirugía General, Hospital JM Morales Meseguer, Murcia. Avda. Marqués de los Vélez s/n. elenagsm77@gmail.com

² Departamento de Cirugía General, Hospital JM Morales Meseguer, Murcia. Avda. Marqués de los Vélez s/n.

La cirugía de la glándula tiroides ha evolucionado de forma constante desde sus inicios. Hasta mediados del siglo XIX, la tiroidectomía era una práctica quirúrgica fuertemente desaconsejada, ya que la gran tasa de hemorragias masivas secundarias a esta intervención provocaba una mortalidad intraoperatoria desorbitada. Más tarde, y gracias a la inestimable contribución de Emil Kocher, se consiguió una disminución drástica de la mortalidad atribuible a la técnica, quedando ésta reducida, hoy en día, a cifras prácticamente insignificantes.

Con una excelente supervivencia a largo plazo, los avances en el tratamiento de pacientes con cáncer de tiroides se están centrando en la reducción de las complicaciones de la cirugía, la mejora de la calidad de vida y la prestación de atención de un modo coste-eficaz. Las complicaciones más habituales de la tiroidectomía son las propias de toda cirugía junto con las inherentes a la lesión de estructuras adyacentes al tiroides, a saber: hemorragia postoperatoria, hipoparatiroidismo y parálisis recurrential.

Desde hace unos años, nuevas tecnologías han ido surgiendo para facilitar la tarea del cirujano[2]. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar el impacto de estas tecnologías en cirugía del cáncer de tiroides tras su introducción en nuestra Unidad, tanto desde el punto de vista de su eficiencia así como de los resultados clínicos. Se realiza un estudio retrospectivo y comparativo de una muestra de tres grupos de pacientes sometidos a tiroidectomía total por diagnóstico de cáncer de tiroides, correspondientes a tres períodos de tiempo comprendidos entre enero de 2000 y marzo de 2014. En el primer grupo se utilizaron técnicas hemostáticas clásicas basadas en electrocoagulación, ligaduras y hemoclips; en el segundo, la hemostasia quirúrgica se realizó mediante el sistema de disección-coagulación ultrasónica o bisturí armónico (Harmonic Ultracision™); en el tercero, además de este dispositivo de hemostasia se realizó monitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente con el sistema NIM®.

El trabajo está aún en proceso de recogida de datos.

Referencias

[1] Ecker T, Carvalho AL, Choe JH, Walosek G, Preuss KJ. Hemostasis in thyroid surgery: harmonic scalpel versus other techniques--a meta-analysis. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010 Jul;143(1):17-25.

[2] Pardal-Refoyo JL, Ochoa-Sangrador C. Bilateral recurrent laryngeal nerve injury in total thyroidectomy with or without intraoperative neuromonitoring. Systematic review and meta-analysis. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2015 May 26.