

Valencia
19-20 Enero 2017

XXXII Curso

Sociedad Valenciana de Cirugía

Sede Ilustre Colegio
de Médicos de Valencia
Avda. de la Plaza 34 - Tel. 029447306
sedeidivencianacirugia@gmail.com



De la Junta directiva electiva
sanitaria per la Conselleria de Sanitat

CONTROVERSIA EN CIRUGÍA

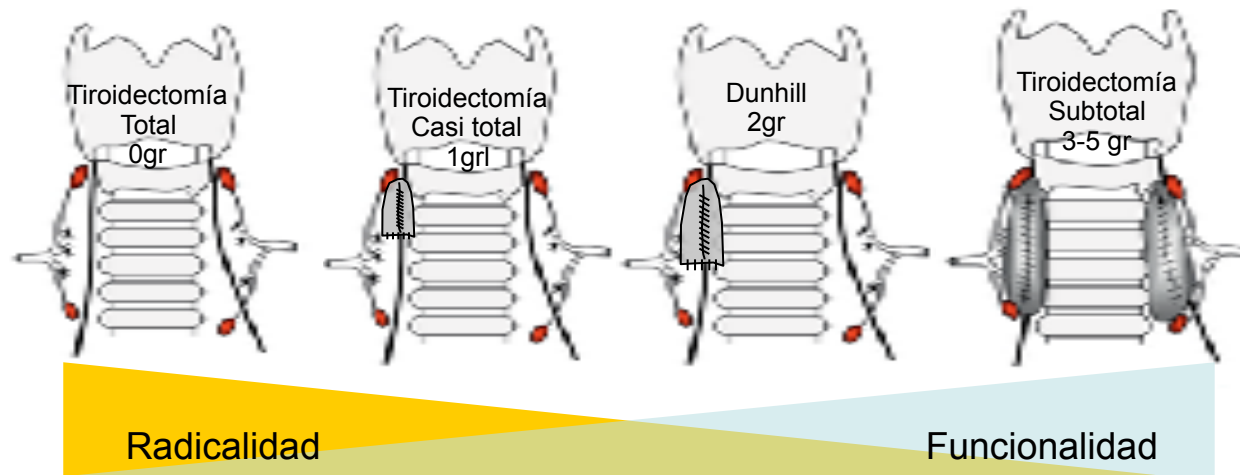
**APROXIMACIÓN AL PACIENTE
CON BOCIO MULTINODULAR**

Francisco Villalba ferrer

HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO
DE VALENCIA



TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN EL BOCIO MULTINODULAR



Cirugía más radical

↓ Recurrencia → ↓ Reintervención
↑ Morbilidad
Ca oculto → No Reintervención



Cirugía más conservadora

↑ Recurrencia → ↑ Reintervención
↓ Morbilidad
Ca oculto → Reintervención

Total or near-total thyroidectomy versus subtotal thyroidectomy for multinodular non-toxic goitre in adults. Cirocchi R 2015.

Estudio prospectivo multicéntrico (Thomush) 5195 pacientes en 45 hospitales con diferente nivel de atención

Study	Thyroidectomy	Dunhill procedure	Bilat. subtotal resection
Pappalardo 1998			
<i>Barczynski 2010 (600 pts.)</i>	200 pts.	200 pts.	200 pts.
Rec. laryngeal n. palsy (ns)			
- transient	5.5%	1%	2%
- permanent	1%	0.8%	0.5%
Hypoparathyroidism			
- transient	11%	4%	2%
- permanent	0.5%	0%	0%
<i>Thomush 2003 (5195 pts.)</i>	88 pts.	527 pts.	4580 pts.
Rec. laryngeal n. palsy (ns)			
- transient	4.5%	2%	1.7%
- permanent	2.3%	1.4%	0.8%
Hypoparathyroidism			
- transient	21.6%	8.7%	6.3%
- permanent	10.5%	2.1%	0.9%

¿QUÉ TÉCNICA UTILIZAR Y CUÁNDO?

Factores específicos del paciente
(Edad, ocupación, características del bocio)

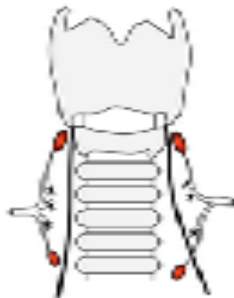
Factores específicos del hospital
(Tasas de complicaciones)

Son aceptables recurrencias clínicamente insignificantes a cambio de un mejor estado funcional

Grandes bocios nodulares
Pacientes jóvenes
Sospecha de malignidad

Bocios pequeños (< a 50 g),
Edad avanzada
No sospecha malignidad

T-T/CT



Resíduo: pequeño, sin nódulos, unilateral

TST-Dunhill



¿CUÁNDO UTILIZAR PROFILAXIS ANTIBIÓTICA?

CIRUGÍA LIMPIA
SIN FACTORES DE RIESGO NO PRECISA PROFILAXIS

(NE 3a, GR C).

FACTORES DE RIESGO

Cáncer

Linfadenectomía

Apertura de la vía aérea

Inflamación tisular previa

Cirugía prolongada

Un factor de riesgo clínico:

Radiación cervical previa

Quimioterapia reciente

Edad avanzada, Desnutrición, DM, Obesidad, Tabaquismo, Anemia,
Enfermedad vascular periférica, Inmunosupresión

Vía clínica de la tiroidectomía*



Jesús María Villar del Moral^{1,2}, Víctor Soría Akedo³, Alberto Colina Albrero⁴

¿CUÁNDO UTILIZAR PROFILAXIS TROMBOEMBÓLICA?

LA PROFILAXIS FARMACOLÓGICA PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE HEMORRAGIA EN CIRUGÍA TIROIDEA



El riesgo TEV en cirugía de tiroides es tan bajo que el riesgo de hemorragia por profilaxis farmacológica es aproximadamente 8 veces menor que el sangrado postoperatorio.
Ratio riesgo/beneficio
NE 2a, GR B

Lloyd NS, et al. Anticoagulant prophylaxis to prevent asymptomatic Deep vein thrombosis in hospitalized medical patients: A systematic review and meta-analysis. J Thromb Haemost. 2008;6:405–14

¿CUÁNDO UTILIZAR PROFILAXIS NVPO?

71% TRAS TIROIDECTOMÍA

DEXAMETASONA

RETRASA ALTA

↑ SANGRADO POSTOPERATORIO

REINGRESOS

8-10 mg antes de la inducción anestésica.

Antiemética, ¿analgésica?, antiinflamatoria, bajo coste

Paciente ← Multifactorial → Anestesia

Modelo de Alto Riesgo
Duración cirugía

The Impact of Prophylactic Dexamethasone on Nausea and Vomiting after Thyroidectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis. 2014

¿CUÁNDO UTILIZAR NEUROMONITORIZACIÓN?



**NO REDUCE LESIÓN PERMANENTE DEL NLR
MAYOR UTILIDAD EN ALTO RIESGO DE LESIÓN NLR**

REDUCE LESIÓN TRANSITORIA DEL NLR

Langenbecks Arch Surg. 2016 May 21.

Experience with intraoperative neuromonitoring of the recurrent laryngeal nerve improves surgical skills and outcomes of non-malignant thyroidectomy.

Barczyński M. et al

REDUCE LESIÓN NERVIOSA DE NLS

AYUDA A IDENTIFICAR EL NLR

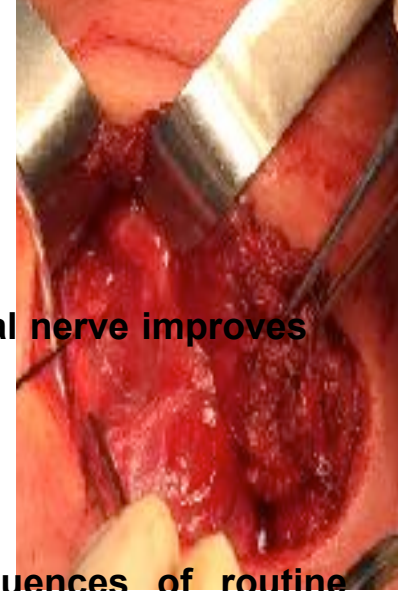
Updates Surg. 2016 Dec;68(4):331-3

DETECTA LESIÓN NLR

Recurrent laryngeal nerve management in thyroid surgery: consequences of routine visualization, application of intermittent, standardized and continuous nerve monitoring.

Anuwong A et al.

PUEDA INFLUIR EN LA DECISIÓN OPERATORIA



Rulli F et al. Meta-analysis of recurrent laryngeal nerve injury in thyroid surgery with or without intraoperative nerve monitoring. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2014 Aug;34(4):223-9.

GRACIAS

