



CIRUGÍA DE TIROIDES:

Dudas comunes sobre el procedimiento

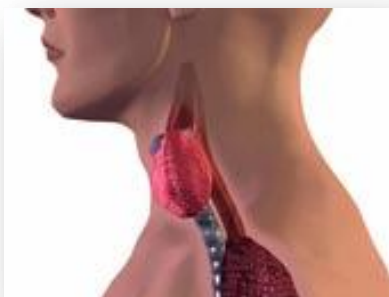


INTRODUCCIÓN

La tiroides puede ser afectada por varias enfermedades. Algunas de ellas afectan solamente su función y requieren de medicamentos, sin embargo, otras enfermedades afectan la anatomía de la glándula o tienen riesgo de cáncer y requieren de cirugía.

¿Qué enfermedades requieren una cirugía de tiroides?

La indicación más clara para una cirugía de tiroides es el cáncer tiroideo, en estos casos la cirugía es necesaria y puede llegar a ser la cura para el problema tiroideo.



También es necesaria la cirugía cuando hay un nódulo tiroideo en el que se sospecha la presencia de cáncer, cuando está creciendo rápidamente y también cuando causa obstrucción de la vía aérea o dificultad para pasar alimentos.

En algunos casos de hipertiroidismo, es necesaria la cirugía cuando los medicamentos no han sido útiles o no se pueden utilizar con seguridad.



¿Hay opciones para el tratamiento?

En el caso del cáncer de tiroides, la cirugía es el tratamiento más adecuado y es la primera parte del manejo.

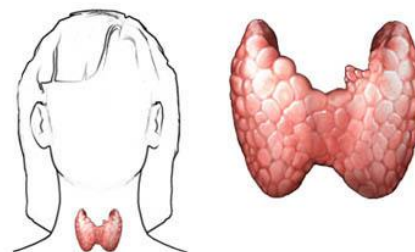
Para otras enfermedades tiroideas suele haber otras opciones, sin embargo, debe comentarlas con el médico antes de tomar una decisión. En la mayoría de los casos, la cirugía se considera la opción de tratamiento cuando el problema es severo o las otras alternativas tienen muchos riesgos.



¿Qué tipo de cirugías de tiroides se realizan?

Depende de cada padecimiento y las características del paciente, sin embargo, las cirugías más comunes son:

- 🐛 **Tiroidectomía total o subtotal:** se trata de retirar la glándula tiroides por completo o dejar una parte pequeña (gramos) en algunas regiones para evitar el daño a las estructuras cercanas a la tiroides. Esta cirugía se utiliza en el cáncer de tiroides o para algunos tipos de hipertiroidismo y bocio.





CIRUGÍA DE TIROIDES:

Dudas comunes y generalidades del proceso



- 🐝 Lobectomía: cuando hay un nódulo tiroideo muy grande que se encuentra afectando solo un lado de la tiroides, se retira la mitad de la glándula y se conserva la otra mitad.



- 🐝 Biopsia abierta o extracción de nódulo. En ocasiones se retira solamente el nódulo si es sospechoso de cáncer, conservando el resto de la tiroides exacta. Este procedimiento es el menos común ya que la biopsia facilita el diagnóstico sin necesidad de cirugía en la mayoría de los casos.

En muchos casos, se planea un tipo de cirugía desde el inicio, sin embargo, si el cirujano percibe alteraciones durante la cirugía o el análisis del tejido bajo el microscopio revela un diagnóstico diferente al inicial, la cirugía se modifica.

¿Qué tan riesgosa es la cirugía?

Remover la tiroides o parte de ella constituye un riesgo. Se trata de una cirugía mayor que debe realizarse en quirófano bajo anestesia general.

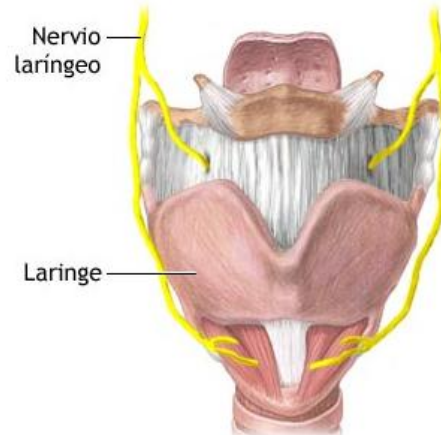


Como todas las cirugías, existe riesgo de sangrado o de infección, sin embargo

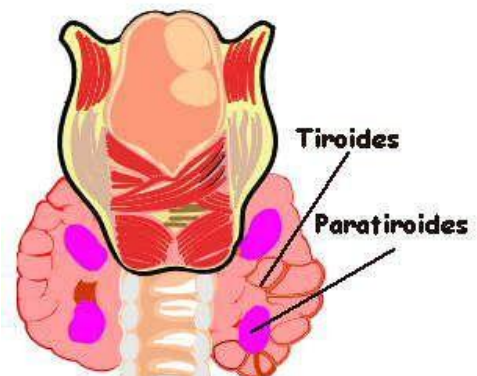
estos riesgos disminuyen si la cirugía se realiza por manos [expertas en cirugía de cuello](#).

En la cirugía de tiroides, existe además el riesgo de lesión en:

- 🐝 Nervio laríngeo: que permite movilizar a las cuerdas vocales. Cuando se altera se puede afectar a la voz. Estas lesiones pueden ser temporales o permanentes.



- 🐝 Lesión de paratiroides: las paratiroides son glándulas pequeñas que se localizan detrás de la tiroides y se encargan del control de los niveles de calcio en el cuerpo. Cuando hay lesión de estas glándulas, puede bajar el nivel de calcio en la sangre, causar calambres, arritmias cardíacas y alteraciones neurológicas. Esto puede ser transitorio o permanente y las personas afectadas deben tomar calcio para compensarlo.





CIRUGÍA DE TIROIDES:

Dudas comunes y generalidades del proceso



¿Qué sucede después de la cirugía? ¿Volveré a la normalidad?

Si. Aunque la cirugía es extensa, generalmente no existen consecuencias severas después del procedimiento. La **recuperación** suele requerir una estancia de 2 ó 3 días en el hospital para verificar los niveles de calcio en sangre, que no haya sangrado ni infección, después de esto puede continuar la recuperación en casa.

La herida suele medir alrededor de 5 a 8 centímetros y su apariencia dependerá tanto de la extensión de la cirugía como de la capacidad para cicatrizar de cada persona. Los puntos se retiran aproximadamente a los 10 días de la cirugía y la herida va disminuyendo su grosor conforme pasan los meses. Una vez que se le retiren los puntos, usted podrá seguir con sus actividades cotidianas a menos que el médico le indique otra cosa.



Si usted está preocupado respecto a la apariencia de la cicatriz o tiene alteraciones en la cicatrización (cicatriz hipertrófica o queloide), comente con el médico sobre sus alternativas y manejo, no empiece ningún tratamiento cosmético hasta que se le autorice.

Después de una tiroidectomía total es necesario tomar **hormonas tiroideas de por vida**, el tratamiento se inicia después de la cirugía y se ajustan las dosis dependiendo de los resultados de laboratorio que se toman periódicamente. Cuando la cirugía se limitó a

un nódulo o a la mitad de la tiroides, **no siempre es necesario tomar hormonas** sin embargo debe acudir a valoración por el médico para determinar si necesita tratamiento y a que dosis.



Si sus niveles de hormonas tiroideas se encuentran en rangos normales es poco probable que tenga síntomas importantes, pero debe permanecer bajo vigilancia del endocrinólogo para hacer los ajustes necesarios.

BIBLIOGRAFÍA Y ACCESOS PARA PACIENTES

1. American thyroid association. Cirugía de la tiroides. http://www.thyroid.org/patients/patient_brochures/spanish/cirugia_tiroides.html
2. Hurtado-López, et al. Tiroidectomía total o hemitiroidectomía para el tratamiento del cáncer bien diferenciado de tiroides. Cirujano general, 2005; 27(1): 9-13. <http://www.amcg.org.mx/docs/279.pdf>
3. National Library of Medicine, X-plain patient education tutorial: thyroid surgery. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/thyroidsurgery/htm/index.htm>