



Cirugía de Tiroides

Mayo 2021

¿En qué casos está indicada la cirugía de tiroides?



Las dos afecciones autoinmunes más comunes de la tiroides incluyen la tiroiditis linfocítica crónica (de Hashimoto) y la enfermedad de Graves. Ambas afecciones pueden tratarse con medicamentos, pero la cirugía juega un papel importante. La tiroiditis de Hashimoto y la enfermedad de Graves son ocasionadas por autoanticuerpos que interactúan directamente con la tiroides, creando inflamación y alterando la función tiroidea. En caso de cualquiera de las dos enfermedades mencionadas, usted puede desarrollar bocio (aumento de tamaño de la glándula tiroides) de gran tamaño con síntomas compresivos o malignidad (cáncer) que requieran intervención quirúrgica.

Existen varias indicaciones para el tratamiento quirúrgico de la tiroiditis de Hashimoto. En general, las indicaciones para una tiroidectomía (resección de la glándula tiroides) parcial o total en pacientes con tiroiditis de Hashimoto son similares a las que no la tienen. El cáncer, los nódulos sospechosos o los síntomas compresivos siguen siendo las indicaciones más comunes para la cirugía.

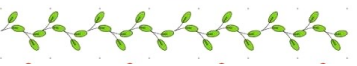
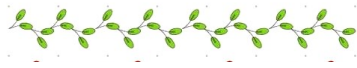
La indicación más común de tiroidectomía es cuando hay malignidad confirmada o alta sospecha de malignidad según las características clínicas, de ultrasonido y citológicas obtenidas con la biopsia de tiroides.

Los síntomas compresivos secundarios a un bocio grande son la segunda indicación más común de tiroidectomía en pacientes con tiroiditis de Hashimoto. Hasta el 20% de los pacientes con tiroiditis de Hashimoto pueden experimentar dificultad para deglutir alimentos, ataques de tos o asfixia, dificultad para respirar y voz ronca. Después de la tiroidectomía, el 96% de los pacientes obtiene un alivio completo de los síntomas.

Por último, el dolor en el cuello es una consideración adicional para la tiroidectomía en la tiroiditis

de Hashimoto. La causa más común de dolor en el cuello es el traumatismo, la hemorragia nodular y la tiroiditis subaguda, y muy raramente se debe a la tiroiditis de Hashimoto. No obstante, el dolor de la tiroiditis de Hashimoto se puede tratar con éxito con tiroidectomía total.





Por otro lado, en el contexto de padecer enfermedad de Graves (hipertiroidismo); los pacientes candidatos para la tiroidectomía total son aquellos con nódulos o malignidad, síntomas compresivos, oftalmopatía de Graves pronunciada (alteraciones visuales graves debido al hipertiroidismo), recaída del tratamiento o incapacidad para tolerar los fármacos antitiroideos como el tiamazol. También es seguro para niños, mujeres embarazadas (en este caso el segundo trimestre es el momento óptimo para la tiroidectomía debido a la mayor tasa de abortos espontáneos por la cirugía y anestesia en el primer trimestre) y lactantes.

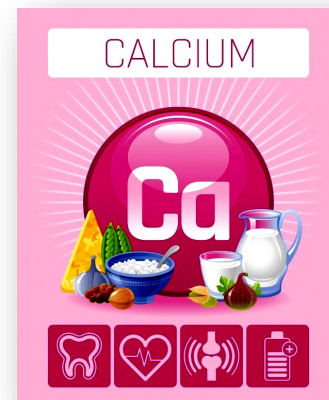
Los pacientes menores de 40 años tienen tasas de curación mucho más bajas con el tratamiento con antitiroideos o radioyodo para la enfermedad de Graves y hasta el 80% de los niños fracasan en la terapia médica y experimentan una alta tasa de recurrencia del hipertiroidismo, con el uso de medicamentos.

¿Cuáles son los riesgos de una cirugía de tiroides?



Las complicaciones más graves son la lesión del nervio laríngeo recurrente (el nervio que controla la voz) y la hipocalcemia (calcio bajo en sangre). Las tasas de lesión nerviosa oscilan entre el 0,8% y el 5,1% en pacientes sometidos a cirugía de tiroides.

La hipocalcemia transitoria ocurre más frecuentemente en pacientes con tiroiditis de Hashimoto, aproximadamente entre el 20% y el 38% de los pacientes después de la cirugía.



**Recuerda: No te automediques,
acude a consulta con el
Endocrinólogo.**

Bibliografía:

-Gan, T., & Randle, R. W. (2019). The Role of Surgery in Autoimmune Conditions of the Thyroid. *The Surgical clinics of North America*, 99(4), 633–648. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1016/j.suc.2019.04.005>