

EDITORIAL.

Ante las sugerencias y la preocupación que se nos han transmitido desde varias de las Comisiones de nuestra Sociedad y a través de la opinión de distintos socios a modo individual, la Comisión Delegada de la SEORL-PCF ha tomado con entusiasmo el dar respuesta a esas inquietudes haciendo un plan de trabajo para el estudio y la difusión de los límites de la especialidad.

Áreas muy clásicas de la especialidad no necesitan comentario, pero otras muchas precisan de un estudio razonado que deje bien definida su indispensable inclusión en nuestro campo de trabajo.

Varias circunstancias justifican la necesidad de revisar algunos de los contenidos de la especialidad, no porque no esté clara su pertenencia a la ORL, pero si por la necesidad de sedimentar con argumentos una realidad que, *de facto*, se comprueba en nuestra labor de cada día.

Se constata la continuada aparición de disciplinas “nuevas” que tratan de ampliar su exiguo campo de actuación con incursiones en quehaceres que se encuentran dentro de las lindes de nuestras competencias.

Por otra parte la puesta a punto de tecnologías recientes de exploración y de terapéutica quirúrgica, de uso preferencial en ORL, ha creado perspectivas diagnósticas y de intervención que han ampliado nuestra esfera de actividades.

Este progreso instrumental ha abierto las puertas a áreas de trabajo que emergen con gran fuerza y que por su esencia forman parte de parcelas consolidadas de la ORL. Pensemos en la progresión espectacular del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades que afectan a la base del cráneo en cualquiera de sus tres fosas, en los disturbios que se acogen dentro de la Foniatría/ Fonocirugía, en la cirugía endocrina cervical, en el tratamiento de los tumores de la piel de cabeza y cuello, y en tantos otros procesos.

Es útil también que lo tratado en los trabajos que se están confeccionando llegue a distintos estamentos de decisión y a diferentes foros académicos. Los cuadros de mando sanitarios del Estado y de las Autonomías, las Compañías de Seguros Médicos, las Facultades de Medicina y otras muy distintas instancias tienen una idea muy anticuada de la ORL y -a veces- se intuye en ellas un cierto desinterés por conocer el espectacular avance de nuestra ciencia.

Para llevar a cabo la labor de exponer los razonamientos, basados en la evidencia científica y en la práctica diaria, que sustentan lo que algunos pueden no querer conocer, llevamos a cabo un programa que, sucesivamente y durante aproximadamente un año, va a analizar una serie de parcelas de la ORL. Este análisis se publicará a modo de muy breves Artículos de Opinión, que irán apareciendo en la página WEB de la Sociedad y después en el Acta Otorrinolaringológica Española con un ritmo de dos trabajos por número.

Se ha previsto el análisis de doce áreas de conocimiento de nuestra especialidad, cada una de ellas va a ser considerada por un colega o un grupo de trabajo, expertos en la materia a tratar.

Enumeramos los capítulos por su orden de aparición: Rinoplastia, Cirugía de Tiroides y Paratiroides, Neurinomas del Acústico y Cirugías de las Fosas Media y Posterior, Cirugía de la Tráquea, Cirugía de Cavidad Oral y Mandíbula, Manejo de la Apnea del Sueño, Audiología, Cirugía de las Glándulas Salivares, Foniatría y Fonocirugía, Cirugía Reconstructiva de Cabeza y Cuello y Cirugía Vascular Cervical, Cirugía Mínimamente Invasiva de la Base del Cráneo Anterior, Manejo del Melanoma de Cabeza y Cuello.

Esperamos que este proyecto, que consideramos especialmente importante para la creación de una manera de pensar que aclare la dimensión actual de la Otorrinolaringología, tenga la acogida que se merece, tanto en nuestra esfera cuanto en otros foros a los que es necesario iluminar con argumentos sólidos en el segundo decenio de nuestro siglo.

Luis María Gil-Carcedo García
Presidente SEORL-PCF

Miguel A. Arístegui Ruiz
Secretario General SEORL-PCF

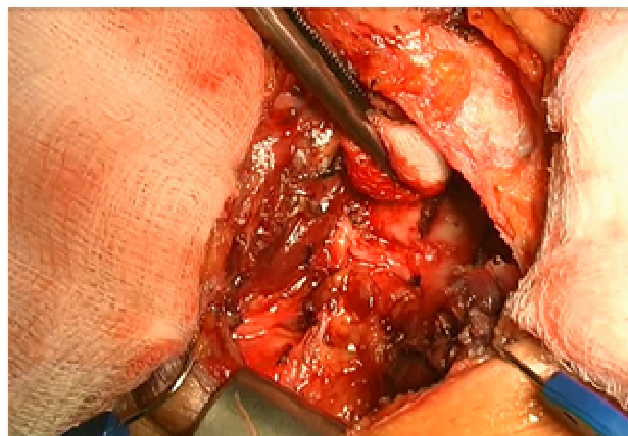
Cirugía de Tiroides y Paratiroides

La glándula tiroides es una estructura cervical, que tiene origen embriológico en la base de la lengua, y que durante el desarrollo embrionario desciende acompañado de las glándulas paratiroides para posicionarse en la parte inferior y anterior del cuello, delante de la laringe y la tráquea cervical con las que tiene una relación íntima. De esta relación surge la idea de que la patología de la glándula tiroides afecta frecuentemente a la laringe y a la tráquea cervical, y viceversa. La patología de la glándula tiroides frecuentemente comporta problemas endocrinológicos que son tratables mediante fármacos; sin embargo, es muy frecuente que sea necesario recurrir a la cirugía para resolver total o parcialmente la patología tiroidea.

Apunte histórico

Hasta el siglo XIX la cirugía de la glándula tiroides era una intervención que cuando no significaba la muerte del paciente, como frecuentemente ocurría, resultaba en una experiencia horrorosa por la falta de medios anestésicos o de hemostasia.

Con el advenimiento de la anestesia y la antisepsia se dieron las condiciones para que la técnica se refinase lo suficiente como para poder indicar la intervención antes de que las condiciones del paciente se deteriorasen lo suficiente como para poder justificarla. Pero incluso con la técnica minuciosamente descrita por Theodor Köcher, las consecuencias de la privación de hormona tiroidea en el paciente, así como de parathormona por el sacrificio de las glándulas paratiroides, serán nefastas para éstos a partir de ese momento. A partir del desarrollo del conocimiento sobre el tratamiento sustitutivo hormonal, la cirugía de la glándula tiroides comenzó a ser uno de los paradigmas de la capacidad resolutoria de la cirugía.



Cirugía de la glándula tiroides e implicación del especialista ORL

El refinamiento de la técnica quirúrgica para la exéresis de la glándula tiroides está orientada no sólo a la realización de una técnica completa, sino a evitar las complicaciones.

Con respecto a la extensión de la cirugía, los tumores de la glándula tiroides no son fenómenos que se produzcan en la glándula exclusivamente sino que su elevada capacidad para hacer metástasis es sobradamente conocida. Los carcinomas papilares, que son los tumores más frecuentes de la glándula tiroides, metastatizan hasta en el 90% de los casos. Por lo que un correcto manejo del cuello es imprescindible para poder afrontar con solvencia esta patología. Por otro lado, los tumores pueden extenderse fuera del tiroides e infiltrar estructuras vecinas. La identificación de este compromiso es imprescindible hacerlo de forma preoperatoria con el fin de evitar la realización de cirugías incompletas con restos tumorales macroscópicos que coloquen al paciente en una situación de elevado riesgo según la clasificación de la AJCC. La correcta evaluación de esta situación se realiza de 2 maneras: mediante las pruebas de imagen, y mediante la exploración endoscópica de la laringe y la tráquea cervical. Sin embargo, la identificación de esta extensión a estructuras vecinas no es suficiente, pues el cirujano debe estar entrenado en la resección parcial o total de la laringe así como en las técnicas de resección y reconstrucción traqueal. Teniendo en cuenta que la exéresis completa del tumor es el objetivo principal de la cirugía, al igual que en el resto de la cirugía oncológica, no debería admitirse un entrenamiento que no permita la resección de un tumor resecable por defectos de formación reconstructiva.

Pero por otro lado, la técnica de la tiroidectomía indicada en patología tanto benigna como maligna, debe ser refinada para evitar las complicaciones. Sin embargo, las complicaciones son inherentes a las técnicas y los cirujanos deben conocerlas para actuar correctamente ante ellas y evitar el compromiso al paciente. Concretamente la lesión del nervio recurrente es una de las complicaciones a la que se expone el paciente en esta intervención, que debe conocer y ser informado adecuadamente antes de entrar en el quirófano. La comprobación previa de la movilidad de las cuerdas mediante endolaringoscopia no solo es aconsejable sino que ya pertenece a las recomendaciones de cualquier guía clínica escrita al respecto. La lesión del nervio recurrente es algo que ocurre en pocas ocasiones en manos expertas. Sin embargo, cuando ocurre, el deterioro de la voz no es el mejor síntoma de que ha ocurrido, pues la cuerda contralateral puede estar compensando su inmovilidad y los síntomas manifestarse con las semanas. Pero cuando la parálisis es bilateral, los problemas son mayores pues a la disfonía se le agrega disnea, situación que puede precisar una traqueotomía para asegurar la

vía aérea del paciente. El diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de esta situación competen al otorrinolaringólogo que deberá orientar los problemas funcionales que se han originado sobre la vía aerodigestiva y restablecer la fonación, la deglución y la respiración.

Como hemos podido comprobar, la competencia en cirugía de tiroides y paratiroides va más allá de la simple exéresis de la glándula, algo que ya se hacía hace más de un siglo de nuestra historia. El cirujano competente debe ser capaz de realizar una técnica refinada y dominar todos los aspectos que rodea a cada una de las patologías como a las consecuencias de la propia técnica.

Cirugía de Cabeza y Cuello

Por fortuna para los pacientes, desde hace varias décadas se ha desarrollado en nuestro país la Cirugía de Cabeza y Cuello como rama de la Otorrinolaringología. Esta especialidad está dedicada a la cirugía del cuello, desde la base de cráneo hasta la entrada torácica. Su sentido radica en la importancia de un conocimiento exquisito e la anatomía así como la necesidad de contemplar el cuello globalmente cuando se trata de patología quirúrgica. De hecho la presencia de enfermedad metastásica cervical tiene una implicación pronóstica diferente a la extensión de éstas fuera del cuello. La formación del Otorrinolaringólogo-Cirujano de Cabeza y Cuello es completa en la cirugía de Tiroides y Paratiroides, como refleja el programa de formación de la especialidad en el sistema MIR, pero además domina todas las técnicas de abordaje de todas las áreas cervicales, la cirugía de la tráquea cervical, y es el único especialista capacitado para el abordaje quirúrgico de la laringe. Es por ello por lo que el Otorrinolaringólogo - Cirujano de Cabeza y Cuello es desde hace muchos años el mejor profesional y con formación más completa para tratar la patología quirúrgica de cuello, entre otras la patología de las glándulas Tiroides y Paratiroides.

Mario Fernández Fernández