

28 de septiembre, Día Nacional de Cáncer de Tiroides

La tiroidectomía videoasistida evita grandes cicatrices en la cirugía del cáncer de tiroides

- **La tiroidectomía mínimamente invasiva video asistida reduce a 2 cm la cicatriz derivada de la extirpación de la glándula tiroides**
- **El Robot DaVinci ya se utiliza para intervenir los tumores de tiroides a través de la axila y reducir así la visibilidad de las cicatrices**

Madrid, 28 de septiembre de 2017. La cirugía asistida por video endoscopio reduce el tamaño de la cicatriz derivada del tratamiento quirúrgico del cáncer de tiroides, según afirma la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) con motivo del Día Nacional del Cáncer de Tiroides, que se celebra este jueves 28 de septiembre. Gracias a los avances de las nuevas tecnologías, los otorrinolaringólogos pueden conseguir resolver la mala aceptación de este tipo de intervenciones por parte de los pacientes, siempre preocupados por el tamaño de la cicatriz en el cuello. Además, consiguen reducir el dolor postoperatorio y el tiempo de ingreso hospitalario, al disminuir la medicación y el drenaje. El cáncer de tiroides afecta al 1% de la población adulta, sobre todo a mujeres, y su incidencia aumenta cada año, según datos de la SEORL-CCC.

La técnica quirúrgica más utilizada en España para tratar el cáncer de tiroides se realiza a través de una incisión cervical anterior amplia y de forma abierta, lo que supone unas cicatrices de entre 9 y 10 cm a lo ancho del cuello. Con la cirugía mínimamente invasiva en la que se utiliza endoscopio, la incisión es de entre 1,5 y 2 cm. “Los pacientes valoran que el resultado sea lo más estético posible, por lo que con la llamada tiroidectomía mínimamente invasiva videoasistida podemos garantizar que tendrán una cicatriz mucho menor con los mismos resultados”, subraya el doctor Mario Fernández, secretario general de la SEORL-CCC y jefe de sección de Cirugía de Cabeza y Cuello del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Un estudio publicado este mes en [BMC Cancer](#) ha comparado los resultados estéticos de diferentes técnicas aplicadas en la tiroidectomía y ha observado que la aplicación de principios de cirugía estética en la misma produce buenos resultados. Además, la cirugía mínimamente invasiva mostró menos pérdida de sangre intraoperatoria, menos drenaje y una duración más corta del mismo y una menor longitud de cicatriz.

Gracias al videoendoscopio, utilizado con este propósito sólo en algunos pocos centros españoles, explica el doctor Fernández, “podemos ver un campo amplio y magnificado que nos aporta una mayor precisión en el quirófano en la identificación”. Entre sus ventajas se incluyen, según el Tratado de *Patología y Cirugía*

de las Glándulas Tiroides y Paratiroides, editado por SEORL y coordinado por el doctor Mario Fernández, además del mejor resultado estético, menor dolor postoperatorio, menor estancia hospitalaria y un mejor resultado local. "Se consigue que la cicatrización bajo la piel sea también mínima, a diferencia de la cirugía convencional, lo que evita que el paciente tenga molestias crónicas", indica.

Otras técnicas que se están estudiando y que contribuyen a minimizar y disimular las cicatrices son las incisiones transaxilares a través del robot Da Vinci o el abordaje a través del acceso transoral por el surco gingivolabial. En ese sentido, según una investigación publicada el pasado mes en [Annals of Surgical Treatment and Research](#), la tiroidectomía transoral endoscópica es factible y puede realizarse con seguridad en el tratamiento de microcarcinomas papilares de tiroides, además de ser una opción para los pacientes que no quieren cicatrices visibles en el cuerpo. Así mismo, un trabajo publicado este año en la revista [Surgical Endoscopy](#) comprueba como la tiroidectomía robótica es igual de segura que la convencional, se asocia con una pérdida de sangre significativamente menor, un menor nivel de deterioro de la deglución y una mejor satisfacción cosmética.

Buen pronóstico

Los tumores de la glándula tiroides afectan a individuos jóvenes y en edades medias y pueden presentarse como un hallazgo casual, puesto que no suelen dar síntomas. Los datos que hacen sospechar la presencia de malignidad en estos tumores son un historial de radioterapia o radiación en cabeza y cuello durante la infancia o a lo largo de la vida, historia familiar, edades inferiores a 20 o mayores de 70, sexo masculino, presencia de nódulo único y/o crecimiento rápido del mismo, consistencia dura, presencia de adenopatías cervicales, así como disfonía, disnea o disfagia u otros signos o síntomas asociados", afirma el doctor Fernández. Hay varios tipos y el más frecuente es el carcinoma papilar y que tiene un tamaño medio de 2-3 cm. "En la mayoría de los casos el pronóstico es bueno y la mortalidad baja con el tratamiento adecuado", subraya.

La tiroidectomía es la base del tratamiento cuando se diagnostica un tumor maligno de la glándula tiroides. "En la mayoría de los casos es necesaria una tiroidectomía total, es decir, extirpar la glándula tiroidea entera. Con una técnica meticulosa, el resultado es muy satisfactorio en la gran mayoría de casos. Es ahí donde juega un papel importante el otorrinolaringólogo como cirujano de cabeza y cuello tanto en los casos más simples como en los más complejos", comenta el doctor Fernández. Por otro lado, "la colaboración estrecha con el endocrinólogo es imprescindible en todo el proceso", añade. Después de la cirugía, el tratamiento se suele complementar con yodo radioactivo para un buen resultado. Con posterioridad, será preciso la toma diaria de suplemento con hormona tiroidea oral de por vida.

Para más información:

Carlos Mateos/Rocío Jiménez.

COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 98 77 23