

Hemorragia en el posoperatorio inmediato a tiroidectomía entre el 2016 y el 2018

Bleeding after thyroidectomy in immediate postoperative period between 2016 and 2018

Leyda Domínguez*, Fátima El Haj*, Cecilia González*, Lourdes Scholz*, José Franco*, Evelio Legal**

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica – Sala X. San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

Objetivo: Describir la frecuencia de aparición de hemorragia post-tiroidectomía en el servicio de cirugía general de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica – Sala X – FCM – UNA. **Pacientes y Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo que incluyó pacientes que fueron sometidos a tiroidectomía en la Sala X del Hospital de Clínicas entre Enero de 2016 y Diciembre de 2018. **Resultados:** 124 pacientes estudiados, presentaron hemorragia en el post-operatorio inmediato 7 (5,64%). La distribución por sexo fue de 109 (87,9%) mujeres y 15 (12,1%) hombres entre 20 y 76 años (promedio 45,15 años). Fueron diagnosticados: 18 (14,5%) Cáncer papilar tiroideo; 1 (0,8%) bocio difuso; 10 (8,06%) bocio uninodular; 77 (62,09%) bocio multinodular; 9 (7,26%) bocio difuso tóxico; 1 (0,8%) tirotoxicosis facticia; 1 (0,8%) crisis tirotóxica; 2 (1,61%) tirotoxicosis inespecífica; 2 (1,61%) tiroiditis de Hashimoto; 3 (2,4%) anomalía congénita. De los pacientes que presentaron hemorragia, 5 fueron posterior a tiroidectomía total (TT) y 2 posterior a tiroidectomía subtotal (TST). **Conclusión:** El porcentaje de pacientes sometidos a tiroidectomía que presentaron hemorragia en el posoperatorio inmediato es mayor que lo que literatura internacional presenta, lo cual puede ser causado aún escaso uso de equipos de hemostasia avanzada los cuales ayudan a disminuir este tipo de complicaciones.

Palabras clave: Hemorragia, tiroidectomía, cirugía.

ABSTRACT

Objective: To describe the frequency of post-thyroidectomy bleeding in general surgery department (Sala X – Clínicas Hospital – FCM – UNA). **Patients and Methods:** Observational, retrospective study that included patients who underwent thyroidectomy Sala X General Surgery Department of the Clínicas Hospital between January 2016 and December 2018. **Results:** 124 patients studied, bleeding was found in 7 patient immediately after surgery (5.64%), 109 women (87.9%) and 15 men (12.1%) between 20 and 76 years (average 45.15 years). Pathology report: 18 (14.5%) Papillary thyroid cancer; 1 (0.8%) diffuse goiter; 10 (8.06%) nodular goiter; 77 (62.09%) multinodular goiter; 9 (7.26%) toxic diffuse goiter; 1 (0.8%) factitious thyrotoxicosis; 1 (0.8%) thyrotoxicosis; 2 (1.61%) nonspecific thyrotoxicosis; 2 (1.61%) Hashimoto's thyroiditis; 3 (2.4%) congenital anomaly, 5 of the patients that had bleeding

after surgery underwent a total thyroidectomy (TT) and 2 after subtotal thyroidectomy (STT). **Conclusion:** The number of patients undergoing thyroidectomy who presented bleeding immediately after surgery is higher than international papers presents, which may be the cause of the limited use of advanced hemostasis equipment which helps to control this kind of complications.

Keywords: Thyroidectomy, bleeding, surgery.

INTRODUCCIÓN

Cada vez se realiza la tiroidectomía con más frecuencia en hospitales de segundo nivel, y se efectúa por cirujanos generales que día a día cuentan con mayor experiencia en tiroidectomías. La cirugía de tiroides continúa siendo un gran reto para los cirujanos, debido a las complicaciones postoperatorias transitorias, definitivas, leves y severas que se presentan⁽¹⁾.

Una de las complicaciones más temidas de la tiroidectomía es la hemorragia masiva en el lecho operatorio, que puede llevar a un hematoma significativo, que una vez establecido comprime la vía aérea superior en diferentes grados pudiendo, eventualmente, provocar la muerte del enfermo por asfixia⁽²⁾. Se manifiesta por disnea, dolor, sensación de opresión cervical, disfagia, disfonía, estridor y por signos como aumento de volumen cervical, alto débito del drenaje y salida de sangre por la línea de sutura⁽³⁾.

La tiroidectomía se ha realizado durante décadas con una delicada técnica quirúrgica que involucra una rigurosa hemostasia, la que hasta hace poco tiempo se realizaba sólo con ligaduras. De esta forma, la incidencia aceptada de complicaciones hemorrágicas es de 0,3 a 1% en distintas series⁽⁴⁾.

La hemorragia post-tiroidectomía es una complicación no muy frecuente pero de suma importancia debido a que puede amenazar la vida del paciente. El objetivo propuesto de esta in-

* Estudiante universitario

** Cirujano. Instructor de Cirugía

Autor correspondiente: Evelio Legal. Email: eveliolegal@gmail.com

Recibido 16 julio de 2019 - Aceptado 26 julio de 2019


 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Tabla 1: Sexo

Sexo	Pacientes	%
Femenino	109	87,90
Masculino	15	12,10
Total	124	100,00

Tabla 2: Patologías

Patología	Pacientes	%	Sangrado
Cáncer papilar tiroideo	18	14,52	1
Bocio difuso	1	0,81	0
Bocio uninodular	10	8,06	0
Bocio multinodular	77	62,10	5
Bocio difuso toxico	9	7,26	1
Tirotoxicosis facticia	1	0,81	0
Crisis tirotoxicas	1	0,81	0
Tirotoxicosis inespecifica	2	1,61	0
Tiroiditis de Hashimoto	2	1,61	0
Anomalia congénita	3	2,42	0
Total	124	100	7

investigación es determinar la cantidad de pacientes que sufrieron una hemorragia posterior a una tiroidectomía.

PACIENTES Y MÉTODOS

Estudio observacional, retrospectivo que incluyó pacientes que fueron sometidos a tiroidectomía en la Sala X del Hospital de Clínicas entre Enero de 2016 y Diciembre de 2018.

RESULTADOS

Fueron 124 pacientes estudiados, 109 (87,9%) mujeres y 15 (12,1%) hombres entre 20 y 76 años (promedio 45,15 años). (**Tabla 1**).

Fueron diagnosticados: 18 (14,5%) Cáncer papilar tiroideo; 1 (0,8%) bocio difuso; 10 (8,06%) bocio uninodular; 77 (62,09%) bocio multinodular; 9 (7,26%) bocio difuso tóxico; 1 (0,8%) tirotoxicosis facticia; 1 (0,8%) crisis tirotóxica; 2 (1,61%) tirotoxicosis inespecífica; 2 (1,61%) tiroiditis de Hashimoto; 3 (2,4%) anomalía congénita (**Tabla 2**).

Los pacientes que presentaron hemorragia en el post-operatorio fueron 7 (5,64%) (**Tabla 3**).

De los pacientes que presentaron hemorragia, 5 fueron posterior a tiroidectomía total (TT) y 2 posterior a tiroidectomía subtotal (TST) (**Tabla 4**).

Tabla 3: Hemorragia

Sangrado	Número de casos	%
Si	7	5,645
No	117	94,355
Total	124	100

Tabla 4: Diagnóstico en pacientes que presentaron hemorragia PO

	Operación
Cancer papilar tiroideo	TT
Bocio multinodular	TST
Bocio multinodular	TT
Bocio multinodular	TT
Bocio multinodular	TST
Bocio multinodular	TT
Bocio difuso toxico	TT

PO: posoperatorio
TT: tiroidectomía total
TST: tiroidectomía subtotal

DISCUSIÓN

Existen diversos factores que pueden condicionar las complicaciones en la cirugía tiroidea, relacionados con la localización del órgano y sus relaciones anatómicas, éstas son raras cuando el cirujano conoce a fondo todos los aspectos de su fisiología y patología y se halla bien familiarizado con la anatomía del cuello⁽⁵⁾.

La hemorragia post-tiroidectomía cuya incidencia varía entre un 0,4-4,3%, es una complicación severa que puede ocasionar la muerte en un corto lapso de tiempo⁽⁶⁻⁷⁾, en nuestro estudio se pudo observar que desde el 2016 al 2018 de los 124 pacientes que fueron sometidos a cirugía por cuadros de patología tiroidea, el 5,64% presentaron hemorragia en el post-operatorio, cifra mayor que la literatura regional e internacional⁽⁸⁾.

El mayor porcentaje de pacientes corresponde al sexo femenino 87,9% concordando con otros estudios⁽⁹⁾, en una relación de 3 a 1 a favor del sexo femenino⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

CONCLUSIÓN

El porcentaje de pacientes sometidos a tiroidectomía que presentaron hemorragia en el posoperatorio inmediato es mayor que lo que literatura internacional presenta, lo cual puede ser causa del aún escaso uso de equipos de hemostasia avanzada los cuales ayudan a controlar.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Bello A, Rivera Real P, Reyes García Ma. A. Morbilidad posquirúrgica en pacientes sometidos a tiroidectomía en el hospital general de Acapulco. Tres años de experiencia. Cirujano General 2014; 36(2).
- Pérez P JA, Urrutia Sch V, Silva C P, Murúa A A. Uso selectivo de drenajes en tiroidectomías. Rev Chil Cir 2009; 61(6).
- Pérez P, JA, Venturelli M F. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Cuad. Cir. 2007; 21: 84-91.
- Gac E P, Cabané T P, Amat V J, Rodríguez M F, Cardemil R F, Parada C F, et al. Tiroidectomía sin ligaduras: evaluando Ligasure Precise®. Rev. Chilena de Cirugía 2008; 60(2): 127-31.
- Sancho Fornosa S, Vaqué Urbaneja J, Ponce Marcoa JL, Palasí Giménez R, Herrera Vela C. Complicaciones de la cirugía tiroidea. Elsevier 2001; 69: 3.
- Hernández A C, Bergeret V JB, Hernández V M. Traqueostomía: principios y técnica quirúrgica. Revista Cuad. Cir 2007; 21: 92-98.
- Campbell MJ, McCoy KL, Shen WT, Carty SE, Lubitz CC, Moalem J, et al. Factores de riesgo para el hematoma después de la tiroidectomía. Intra Med. 2013.
- Vélez Rodríguez MA. Complicaciones en las tiroidectomías en el servicio de cirugía general del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo Enero-Diciembre 2015. UEES, 2017.
- Hernández Pineda M. Complicaciones de la cirugía tiroidea en pacientes operados en el Hospital General del ISSS. El Salvador: Universidad de El Salvador. 2014
- Jordán Alvarez JS. Complicaciones post-quirúrgicas en pacientes de 25 a 50 años tiroidectomizados por cáncer de tiroides del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón desde febrero del 2016 a enero 2017. UEEG. 2017
- Martínez Bello A, Rivera Real P, Reyes García Ma. A. Morbilidad posquirúrgica en pacientes sometidos a tiroidectomía en el hospital general de Acapulco. Tres años de experiencia. Cir. gen 2014; 36(2): 91-95.