

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada TIROIDECTOMÍA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

1. Identificación y descripción del procedimiento.

Esta cirugía consiste en la extirpación total o parcial de la GLÁNDULA TIROIDES según el tipo de enfermedad. La glándula tiroides es única y posee dos porciones o lóbulos. Esta ubicada en la parte inferior y central del cuello, exactamente enfrente de la tráquea. Su función es producir la hormona tiroidea, responsable del metabolismo general del cuerpo.

La incisión para la tiroidectomía es transversal y se realiza en la parte baja del cuello. En promedio tiene una longitud de 5-7 cm., pero esto puede variar de acuerdo a cada caso particular.

Este procedimiento se realiza bajo anestesia general. En raros casos es necesario dejar un tubo de drenaje por 2-5 días, para evitar la acumulación de fluidos en el sitio de la cirugía. La hospitalización es de 1 día en la mayoría de los casos y por el tipo de técnica no es necesario retirar puntos. Es posible que durante o después de la cirugía sea necesario el uso de sangre, de lo cual le hablará el anesthesiólogo.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados

Si su enfermedad es benigna (bocio), se pretende evitar el crecimiento excesivo de la glándula y la posterior compresión de órganos vecinos que impidan comer y respirar adecuadamente y también disminuir la cantidad de hormonas que su glándula produce de forma exagerada (hipertiroidismo). Si su enfermedad es maligna, se pretende erradicar todos los focos posibles de cáncer y evitar que este se disemine a otros lugares del cuello y del cuerpo y produzca la muerte.

3. Alternativas al procedimiento

En caso de bocio es posible realizar tratamiento médico con hormonas de forma indefinida, pero dicha alternativa no ha mostrado buenos resultados y la alteración de la glándula puede volver al suspender el tratamiento. En casos de hipertiroidismo, puede realizarse un tratamiento con yodo radioactivo. En los casos de cáncer no hay otra alternativa disponible.

4. Consecuencias previsibles de la cirugía

En la mayoría de los casos, la extirpación de la glándula lleva a disminución de las hormonas tiroideas, lo que obliga a iniciar tratamiento suplementario con hormonas tiroideas, por tiempo indefinido. En los casos en que se retira una parte de la glándula, puede ser necesario volver a operar de acuerdo con el resultado de la patología. También es posible que durante la cirugía sea necesario cambiar el procedimiento originalmente planeado, por hallazgos intraoperatorios.

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía.

La no realización de la cirugía conlleva el riesgo de progreso de la enfermedad y puede obligar a realizar el tratamiento en una etapa más avanzada de la enfermedad o incluso de urgencia, cuando las condiciones no sean las mejores.

6. Riesgos frecuentes y poco graves

Existen algunos riesgos que pueden presentarse a pesar de una técnica quirúrgica adecuada y una buena selección del paciente y del procedimiento y se deben generalmente a lesiones de algunos de los órganos adyacentes a la glándula, ya sea porque se comprometen directamente en los casos de tumores o por manipulación quirúrgica necesaria para la extirpación del órgano enfermo:

- Calambres y hormigueos en las manos y en casos más severos en el resto del cuerpo, por alteración de las glándulas paratiroides, que en la mayoría de los casos son temporales. Estos síntomas ceden con el tratamiento médico.
- Alteraciones de la voz, generalmente temporales por manipulación de los nervios que controlan las cuerdas vocales y de la deglución producidas por el tubo usado para dar anestesia
- Alteraciones de la cicatrización, dadas por cicatriz gruesa, retraída o pigmentada, que mejoran con medidas locales
- Infecciones de la herida que se tratan con curaciones y antibióticos
- Colecciones pequeñas de sangre o suero, que se tratan con punciones y usualmente no traen consecuencias importantes.

7. Riesgos poco frecuentes y graves

- Del 1-2% de los pacientes pueden tener alteraciones definitivas de la voz por lesión del nervio laríngeo recurrente y en casos excepcionales, se hace necesario el uso de una traqueostomía, que es un tubo que ayuda a respirar ubicado en el cuello.
- El 1-3% de los pacientes pueden necesitar de uso indefinido de medicamentos para reponer el calcio, situación que es consecuencia de un daño definitivo de las glándulas paratiroides.
- El 1-2% de los pacientes pueden presentar un hematoma en el sitio de la cirugía, que puede producir una dificultad respiratoria aguda y que obliga a una reoperación urgente.
- En casos excepcionales, puede ocurrir la reproducción de la enfermedad, por restos que hayan quedado después de la cirugía.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, siempre existe el riesgo de morir. Para el caso de la cirugía de la tiroides este riesgo es extremadamente bajo, pero existe.

8. Riesgos en función de la situación clínica del paciente

Todas las otras enfermedades que el paciente sufra pueden aumentar el riesgo de aparición de complicaciones. La valoración preoperatoria con el anesthesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos

Declaración de consentimiento

Yo, _____ con C.C. _____

y domiciliado en _____ declaro que el Doctor _____, me ha explicado los aspectos más importantes de la cirugía denominada TIROIDECTOMÍA que se me va a practicar, su evolución normal, la conveniencia, las posibles complicaciones y los riesgos, las consecuencias derivadas de la cirugía, y las alternativas existentes. Estoy satisfecho con la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas. Declaro que no he ocultado al médico tratante información esencial sobre mi condición de salud actual, mis hábitos y demás aspectos de mi vida que pudieran ser relevantes para mi cuidado. Así, DOY CONSENTIMIENTO PARA SER OPERADO, así como para la toma de muestras y exámenes durante la cirugía, que sean necesarias para el estudio y tratamiento de mi enfermedad, lo mismo que a modificar el tratamiento inicialmente propuesto si se encuentran hallazgos que así lo indiquen y que a su juicio sean los más convenientes. Conozco, que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento antes de la cirugía.

Medellín, _____ de _____ de 20 ____

Paciente _____ Tutor/testigo _____ Médico _____