

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada PARATIROIDECTOMIA, 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:

Llamamos paratiroidectomía a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad la extirpación, total o parcial, de las glándulas paratiroides. Éstas son cuatro glándulas, situadas en la cara posterior de la glándula tiroides, y cuya función es la producción de una hormona, la PTH, encargada de la regulación del metabolismo del calcio.

La causa más frecuente de intervención es el aumento de dicha hormona o hiperparatiroidismo, o la presencia de un aumento de tamaño de dichas glándulas, que no mejora con tratamiento médico o que presenta algunas características que aconsejan su extirpación, como puede ser la sospecha de un tumor maligno.

También, el hiperparatiroidismo puede aparecer acompañando a otras enfermedades o síndromes más complejos, por lo que, dentro del tratamiento de los mismos, se puede contemplar la extirpación de las glándulas paratiroides.

La paratiroidectomía puede ser parcial, extirpando sólo alguna de las cuatro glándulas, o total, extirpando las cuatro. En este último caso, será necesaria una medicación sustitutiva de forma continuada para conservar la función que realizaban las glándulas antes de la operación.

La intervención se realiza bajo anestesia general, a través de una incisión que se practica de forma horizontal, a unos tres centímetros de la base del cuello, siguiendo un pliegue cutáneo natural para conseguir que la cicatriz sea lo más estética posible. En algunos casos es necesario extirpar los ganglios cercanos a la glándula durante la misma intervención, por lo que puede ser necesario ampliar la incisión mencionada.

Después de la intervención será necesario hacer, de forma seriada, controles de los niveles de calcio en sangre, para evitar complicaciones. Si los niveles son bajos o hay signos de entumecimiento, parestesias o calambres, será necesario instaurar tratamiento médico, lo antes posible.

2. Objetivo de la cirugía y beneficios esperados:

Mejoría de los síntomas provocados por el hiperparatiroidismo. Curación o mejoría de un posible proceso tumoral a ese nivel. En otros casos la intervención facilita el diagnóstico definitivo de una situación clínica.

3. Alternativas al procedimiento:

En el hiperparatiroidismo el tratamiento médico puede ser una alternativa válida, siempre que se cumplan determinados criterios médicos.

4. Consecuencias previsibles de la cirugía:

Puede aparecer adormecimiento y dolor de la zona de la herida operatoria, así como pequeñas imperfecciones estéticas en la zona de la cicatriz.

Debido a la proximidad del nervio laríngeo –llamado nervio recurrente–, que es el responsable del movimiento de la cuerda vocal, una de las complicaciones más frecuentes de esta intervención es la afectación temporal o permanente de dicho nervio, lo que provocaría una disfonía –es decir, una ronquera– o, si la afectación se produjera en ambos nervios, se podría producir una situación de dificultad para respirar que, en algunas ocasiones, requeriría la realización de una traqueotomía.

5. Consecuencias previsibles de no realizar la cirugía:

Hay otras alternativas médicas para el tratamiento del hiperparatiroidismo que hay que discutir con el médico. En el caso de tumores malignos, abandonados, estos, a su evolución espontánea, su crecimiento provocará complicaciones graves e, incluso, la muerte

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:

- Alteraciones de la cicatrización, dadas por cicatriz gruesa, retraída o pigmentada, que mejoran con medidas locales
- Infecciones de la herida que se trata con curaciones y antibióticos
- Colecciones pequeñas de sangre o suero, que se tratan con punciones y usualmente no traen consecuencias importantes.
- Cabe la posibilidad de que se produzca la dehiscencia –es decir, la apertura– de las suturas, la necrosis –es decir, la destrucción– de determinadas porciones del cuello, y la fistulización de un líquido de aspecto lechoso, por lesión del conducto torácico.

7. Riesgos poco frecuentes y graves:

- Se puede producir un edema –inflamación– de la laringe, o la aparición del llamado «hematoma sofocante del cuello», lo que justificaría la aparición de dificultades respiratorias que pudieran requerir la realización de una traqueotomía.
- Pueden aparecer dificultades de la deglución.
- El 1-2% de los pacientes pueden presentar un hematoma en el sitio de la cirugía, que puede necesitar de una reoperación urgente.
- Como en todo procedimiento quirúrgico, siempre existe el riesgo de morir. Para el caso de la cirugía 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 anestesiólogo tiene como fin disminuir al mínimo dichos riesgos.

Declaración de consentimiento

Yo, _____ C.C. _____ -

Declaro que el Doctor _____, me ha explicado los aspectos más importantes de la cirugía denominada PARATIROIDECTOMIA, 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 en 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