



Manejo Quirúrgico de la Enfermedad de Graves

¿QUÉ ES LA GLÁNDULA TIROIDES?

La glándula tiroides tiene forma de mariposa y normalmente se localiza en la parte de adelante del cuello.

El trabajo de la glándula tiroides es formar las hormonas tiroideas, volcarlas al torrente sanguíneo y entregarla a todos los tejidos del cuerpo. En los niños, las hormonas tiroideas ayudan a que el crecimiento y desarrollo ocurran normalmente, al cuerpo a utilizar energía, mantener la temperatura corporal y a que el cerebro, el corazón, los músculos y otros órganos funcionen normalmente.

¿A QUIÉN DEBE INDICARSE TIROIDECTOMÍA PARA EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

- La tiroidectomía puede considerarse en pacientes con Enfermedad de Graves (EG) y compromiso ocular moderado o severo, o en fumadores con EG, debido al riesgo aumentado, en esta población, de agravamiento de la enfermedad ocular luego de recibir iodo radioactivo.
- Las mujeres con EG que estén embarazadas o amamantando, o que tengan niños pequeños, se beneficiarían con el tratamiento quirúrgico, evitando la exposición a la radiación en el hogar.
- Se debe hacer tiroidectomía a los pacientes que tengan un nódulo sospechoso o un cáncer de tiroides asociado al hipertiroidismo.
- También se beneficiará con el tratamiento quirúrgico cualquier paciente con EG que desee una rápida resolución para el control hormonal y /o evitar una transición prolongada del hipertiroidismo al hipotiroidismo.
- Pueden también recibir tratamiento quirúrgico aquellos pacientes que han sufrido efectos adversos severos por la medicación antitiroidea, o que no logran el control hormonal adecuado.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA TIROIDECTOMÍA PARA LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

La tiroidectomía permite a los pacientes con EG una cura rápida del hipertiroidismo.

Los pacientes deberán continuar la medicación antitiroidea y los betabloqueantes hasta el día de la cirugía, cuando suspenderá el tratamiento. A veces deberán continuar con los betabloqueantes unos días más, y luego suspenderlos.

La suplementación con hormona tiroidea puede iniciarse al día siguiente de la cirugía. En los pacientes cuyas hormonas no están bien controladas durante el período pre operatorio, el reemplazo se inicia unos días más tarde.

Como la tiroidectomía remueve todo o casi todo el tejido tiroideo del cuello, puede haber una disminución rápida de la producción de los anticuerpos, lo cual beneficia a los pacientes con enfermedad ocular. Esto evita el aumento en la producción de anticuerpos que se suele observar en el tratamiento con iodo radioactivo, lo cual puede exacerbar la enfermedad ocular en algunos pacientes (especialmente los fumadores).

En los pacientes con síntomas compresivos debido al agrandamiento de la glándula tiroides (dificultad para tragar, sensación de atragantamiento, dificultad para respirar o sensación de molestia o presión en el cuello) la tiroidectomía resolverá estos síntomas.

La tiroidectomía es una alternativa para el manejo definitivo de la enfermedad en aquellos pacientes que quieren evitar la exposición a la radiación, ya sea para sí mismos o para sus seres queridos.

Manejo Quirúrgico de la Enfermedad de Graves

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA TIROIDECTOMÍA PARA LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

Los riesgos de la tiroidectomía para la EG incluyen:

- Lesión transitoria del nervio laríngeo recurrente o de la rama externa del nervio laríngeo, resultando en ronquera, pérdida del tono de la voz, o problemas para tragar. El riesgo de daño permanente es muy bajo
- Dificultades transitorias con los niveles del calcio (hipocalcemia). Al momento de la cirugía, las glándulas paratiroides, que típicamente se localizan detrás de la glándula tiroides, pueden ser cuidadosamente preservadas, pero a veces requieren un tiempo de recuperación luego de la cirugía. Durante este tiempo, pueden no ser capaces de regular el calcio del organismo. El pretratamiento con calcio y el reemplazo con vitamina D, cuando sus valores son deficientes, pueden disminuir este riesgo.

El riesgo de hipocalcemia permanente debido a un daño irreversible de las glándulas paratiroides es muy bajo en manos de un cirujano con experiencia.

- El riesgo de sangrado del sitio de la cirugía en el período postquirúrgico es muy bajo. Sin embargo, este riesgo puede ser mayor, debido al aumento del flujo sanguíneo de la glándula tiroides en los pacientes con EG.
- El riesgo de infección es extremadamente bajo
- Edema o colección de fluidos (seroma) puede observarse en el sitio de la cirugía en el período postquirúrgico.
- Los pacientes van a requerir reemplazo con hormona tiroidea durante toda la vida.
- Durante la cirugía, la manipulación de la glándula tiroides puede liberar hormonas tiroideas. Si usted tiene un buen control hormonal pre quirúrgico, su cuerpo estará protegido de esta situación. En caso contrario, esta manipulación puede precipitar una entidad peligrosa llamada Tormenta Tiroidea (Hipertiroidismo Severo).

¿CUÁLES SON LAS ALTERNATIVAS A LA TIROIDECTOMÍA PARA LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

Los pacientes pueden continuar por largo plazo el tratamiento con las pastillas antitiroideas (Metimazol o PTU), o pueden recibir tratamiento con iodo radioactivo, con la posterior transición a reemplazo con hormona tiroidea, cuando la glándula deje de funcionar.

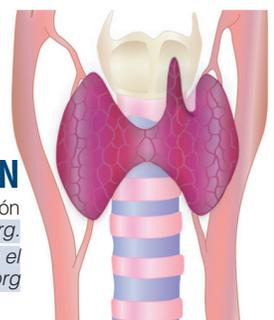
¿CÓMO ES LA PREPARACIÓN PARA LA TIROIDECTOMÍA EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

- El primer paso es buscar a un cirujano con experiencia en patología tiroidea y Enfermedad de Graves.
- Asegurarse de tomar la medicación antitiroidea y los betabloqueantes como le han indicado para obtener un control óptimo de los niveles de hormonas tiroideas antes de la cirugía.
- El cirujano podrá hablar con Ud. de comenzar la suplementación con calcio y vitamina D, en caso de deficiencia.
- Probablemente se le indiquen gotas de iodo durante 10 días antes de la cirugía. Estas gotas de iodo **no** contienen radiación y ayudarán a disminuir el volumen sanguíneo de la glándula tiroides antes del procedimiento quirúrgico.

¿EN QUÉ CONSISTE LA CIRUGÍA TIROIDEA?

La tiroidectomía se realiza bajo anestesia general. Se hará una incisión en la región anterior del cuello, para acceder a la glándula tiroides. Durante el procedimiento, el cirujano controlará los vasos sanguíneos de la glándula y protegerá a los nervios que controlan las cuerdas vocales, así como a las glándulas paratiroides.

Si ocurre alguna lesión en las glándulas paratiroides, estas se pueden recuperar reinjertandolas en uno de los músculos del cuello.



MAYOR INFORMACIÓN

Mayores detalles sobre este tema y otros tópicos relacionados con la tiroides están disponibles en la sección de información para pacientes en el sitio web de la Asociación Americana de Tiroides en www.thyroid.org. Para mayor información sobre organizaciones para el soporte de pacientes de tiroides, por favor visite el [enlace de Soporte de pacientes en el sitio web](http://www.thyroid.org) de la Asociación Americana de Tiroides www.thyroid.org

Manejo Quirúrgico de la Enfermedad de Graves

Posteriormente a la resección de la glándula tiroides, el cirujano cierra los planos quirúrgicos y puede dejar un pequeño drenaje para remover cualquier fluido que pueda acumularse en el espacio donde se encontraba la glándula. Usted probablemente pasará una noche en el hospital, para que el médico se asegure de su buena recuperación. A veces, debido a problemas con la regulación de los niveles del calcio, puede ser necesario permanecer más tiempo en el hospital, hasta que sus niveles se normalicen con solamente suplementación vía oral.

¿CUÁNTO TIEMPO TARDA LA RECUPERACIÓN?

Cada persona es diferente, y el tiempo de recuperación puede variar. En general, la mayoría de los pacientes refieren una molestia en la garganta por algunos días después de la cirugía. Puede también necesitar una dieta blanda para que le sea más fácil tragar los alimentos.

Durante una semana puede sentirse más débil, ya que el cuerpo necesita usar energía para la cicatrización. Está preparado para dormir siestas.

¿TENDRÉ QUE TOMAR MEDICACIÓN LUEGO DE LA TIROIDECTOMÍA?

El cirujano le va a indicar comenzar el tratamiento con hormona tiroidea luego de la cirugía. La mayoría de las veces, esto ocurre al día siguiente de la cirugía. Pero si los niveles de hormonas tiroideas estaban mal controlados antes de la cirugía, o si presentó más liberación de hormonas durante el procedimiento quirúrgico (puede notar aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, aumento del calor corporal, o temblor) el médico le podrá indicar que espere unos días antes de iniciar el tratamiento de reemplazo.

Dependiendo de los niveles de calcio y hormona paratiroidea, es posible que usted necesite un suplemento de calcio y/o vitamina D por un tiempo, luego de la cirugía.

Usted podrá suspender inmediatamente el tratamiento con Metimazol o PTU, al igual que la colestiramina (si la estaba recibiendo).

Si está tomando un betabloqueante por la frecuencia cardíaca (propranolol, atenolol, metoprolol, etc) su médico puede discontinuar el tratamiento, reducirlo o mantener la misma dosis, con planes de suspender la medicación en las próximas semanas o meses luego de la cirugía.

Ocasionalmente, luego de la cirugía, se le puede indicar tomar corticoides por un corto periodo de tiempo.

MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ENFERMEDAD DE GRAVES – RESUMEN

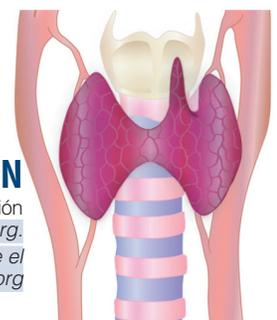
¿CUÁNDO SE RECOMIENDA LA CIRUGÍA PARA LA ENFERMEDAD DE GRAVES?

Su médico puede recomendarle la cirugía para su Enfermedad de Graves en las siguientes situaciones:

- Durante el embarazo o lactancia, o cuando hay niños pequeños en la casa.
- Enfermedad ocular severa por Enfermedad de Graves.
- Presencia simultánea de nódulo sospechoso o cáncer de tiroides.
- Efectos adversos de la medicación antitiroidea (Metimazol o PTU).
- Agrandamiento significativo de la glándula tiroides, que cause dificultad para tragar o para respirar, o por razones cosméticas.
- Dificultad para controlar el hipertiroidismo.
- Deseo de un control y resolución rápido del hipertiroidismo.

¿CÓMO ELEGIR AL CIRUJANO?

- Su endocrinólogo o médico tratante puede sugerirle un cirujano de su confianza con experiencia en patología tiroidea.
- Cuando haga la consulta con el cirujano pregúntele con que frecuencia hace cirugías tiroideas, y si tiene experiencia en pacientes con Enfermedad de Graves. Se considera que un cirujano tiene suficiente experiencia cuando realiza más de 30 tiroidectomías al año.



MAYOR INFORMACIÓN

Mayores detalles sobre este tema y otros tópicos relacionados con la tiroides están disponibles en la sección de información para pacientes en el sitio web de la Asociación Americana de Tiroides en www.thyroid.org.

Para mayor información sobre organizaciones para el soporte de pacientes de tiroides, por favor visite el [enlace de Soporte de pacientes en el sitio web](http://www.thyroid.org) de la Asociación Americana de Tiroides www.thyroid.org