

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A TIROIDECTOMÍA SIN DRENAJE. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

*Gresly Balza *Frank Mendoza

RESUMEN

Con el objetivo de describir las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a tiroidectomía sin drenaje que asistieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el lapso enero 2017-enero 2018, se realizó un estudio descriptivo transversal evaluando 142 historias donde los pacientes se caracterizaron por un promedio de edad de $50,23 \pm 12,71$ años, con predominio del sexo femenino (88%) y estado nutricional normal (58,45%). Los diagnósticos preoperatorios fueron carcinoma papilar variedad convencional (49,3%) y nódulo coloide (28,87%) mientras que los resultados histopatológicos fueron hiperplasia nodular (32,39%) y carcinoma papilar bien diferenciado (44,37%). Se registraron complicaciones postoperatorias en 48,59% pacientes siendo las más frecuentes la hipocalcemia transitoria (84,06%) y hematoma sofocante (2,90%) en las primeras 24 horas y seroma en la primera semana (16,42%); no hubo registro de complicaciones al mes. De acuerdo con las evidencias, la tiroidectomía realizada sin drenaje ha demostrado ser segura y no aumenta las complicaciones postoperatorias a las 24 horas, a la semana, ni al mes de la intervención.

Palabras clave: patología tiroidea, drenaje, tiroidectomía, complicaciones

POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS SUBJECTED TO DRAINAGE-FREE THYROIDECTOMY. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARIA PINEDA

ABSTRACT

In order to describe the postoperative complications in patients undergoing undrained thyroidectomy who attended the Servicio de Cirugía General of the Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda during the period January 2017-January 2018, a cross-sectional descriptive study was conducted through the review of 142 medical charts; patients has an average age of 50.23 ± 12.71 years with predominance of the female sex (88.03%) and normal nutritional status (58.45%). The preoperative diagnoses were conventional papillary carcinoma (49.30%) and colloid nodule (28.87%); the histopathological results were nodular hyperplasia (32.39%) and well differentiated papillary carcinoma (44.37%). 48.59% of patients showed postoperative complications being transient hypocalcemia (84.06%) and suffocating hematoma (2.90%) the most common in the first 24 hours and seroma in the first week (16.42%); there were no reported complications one month after surgery. According to the evidence, thyroidectomy performed without drainage is safe and does not increase postoperative complications at 24 hours, a week, or a month after surgery.

Keywords: thyroid pathology, drainage, thyroidectomy, complications

*Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. [correo electrónico de autor principal: gresly_17@hotmail.com](mailto:gresly_17@hotmail.com).

Recibido: 15/04/2018
Aceptado: 15/06/2018



[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

INTRODUCCIÓN

La cirugía desempeña un papel fundamental en el tratamiento de las afecciones de la glándula tiroidea. Sin embargo, este tipo de cirugía es un procedimiento que requiere de precisión quirúrgica y que se realiza con el fin de reducir los problemas a los que conduce la patología, evitando al máximo la aparición de complicaciones. El hecho de desarrollar una cirugía que además de cumplir con sus expectativas establezca menor tasa de complicaciones y menor tiempo de recuperación de los pacientes ha llevado a mejorar el enfoque quirúrgico y postquirúrgico de los pacientes.

En este sentido, 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 paciente por asfixia. Es por ello, el uso de drenajes en la prevención de esta complicación es motivo de controversias. Su uso es más bien una cuestión de costumbre o preferencia del cirujano que un elemento que aporte beneficios contrastados en el postoperatorio de los pacientes. Mientras para algunos es un elemento que aumenta las molestias del paciente y la estancia postoperatoria, para otros es una mínima molestia que aporta beneficios importantes. Tradicionalmente se le ha utilizado en forma sistemática como elemento efectivo para evacuar el contenido de un posible sangrado; no obstante, varios autores argumentan que en la mayoría de las tiroidectomías su empleo sería innecesario, con una desfavorable relación coste/beneficio, y que debiera reservarse el recurso para casos seleccionados⁽¹⁾.

Con el objetivo de describir las complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a tiroidectomía sin drenaje que asistieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, durante el lapso enero 2017-enero 2018 se realizó el presente trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio fue una investigación de tipo descriptiva transversal que incluyó la revisión de 142 historias clínicas de pacientes registrados durante el lapso enero 2017-enero 2018. Seguidamente, se diseñó el instrumento de recolección de datos, con el propósito de obtener los datos requeridos como: edad, sexo, tipo de patología tiroidea, tipo de intervención quirúrgica, tiempo quirúrgico, complicaciones postoperatorias (primeras 24 horas, a la semana y al mes) y la estancia postquirúrgica. Una vez obtenidos los datos se procedió a registrar y procesar la información en el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 18.0 de acuerdo a los objetivos planteados, después fueron tabulados y presentados en cuadros o gráficos. Estos resultados permitieron proporcionar información suficiente para establecer conclusiones y recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

Del total de pacientes tiroidectomizados sin drenaje se puede observar que los más afectados fue el grupo de 51-60 años con 35,92%, seguido del rango de 41-50 años con 23,24% y en tercer lugar tanto los pacientes 31-40 años como 61-70 años con 13,38% siendo el promedio de $50,23 \pm 12,71$ años. Asimismo, predominó el sexo femenino con 88,03% y 58,45% contaban con un estado nutricional normal y 39,44% tenían sobrepeso.

En el cuadro 1 se especifican los diagnósticos preoperatorios de los pacientes estudiados obteniendo mayor frecuencia de patologías malignas representadas por carcinoma papilar variedad convencional (49,30%) y neoplasia folicular (17,61%) mientras la patología benigna más reportada fue el nódulo coloide con 28,87%.

En el cuadro 2 se describen los resultados de la biopsia obteniendo como lesiones benignas más frecuentes la hiperplasia nodular con 32,39%, adenoma folicular con 9,85% y luego bocio difuso, tiroiditis de Hashimoto y tiroiditis de Riedel con 0,70%, respectivamente. Por otra parte, se destaca entre las lesiones malignas el

carcinoma papilar bien diferenciado con 44,37% y microcarcinoma papilar con 8,45%.

Dx. Preoperatorios	N°	%
Patologías Benignas		
Nódulo Coloide	41	28,87
Nódulo Folicular	1	0,70
Bocio Multinodular	1	0,70
Patologías Malignas		
Carcinoma Papilar	70	49,30
Neoplasia folicular tipo células de Hürthle	4	2,82
Neoplasia Folicular	25	17,61
Total	142	100,0

Cuadro 1. Diagnósticos preoperatorios de patologías tiroideas en pacientes tiroidectomizados sin drenaje. Servicio de Cirugía General, Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Resultados Histopatológicos	N°	%
Benignos		
Hiperplasia Nodular	46	32,39
Adenoma Folicular	14	9,85
Adenoma de células de Hürthle	4	2,82
Bocio Difuso	1	0,70
Tiroiditis de Hashimoto	1	0,70
Tiroiditis de Riedel	1	0,70
Malignos		
Carcinoma Papilar bien diferenciado	63	44,37
Microcarcinoma Papilar	12	8,45
Total	142	100,0

Cuadro 2. Resultados histopatológicos por biopsia en pacientes tiroidectomizados sin drenaje. Servicio de Cirugía General. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En relación a las complicaciones postoperatorias, se encontró que 48,59% de los pacientes tiroidectomizados sin drenaje registraron algún tipo de complicación. Las complicaciones más frecuentes en las primeras 24 horas fueron hipocalcemia transitoria en 84,06% de los casos y hematoma sofocante en 2,90% mientras que a la semana 15,94% de los pacientes reportó seroma. Cabe señalar, que no se registraron complicaciones al mes de la intervención.

DISCUSIÓN

En el pasado y hoy en día, los cirujanos emplean el drenaje de rutina después de tiroidectomía total con la esperanza de disminuir el riesgo de aparición de un hematoma sofocante y la consecuente obstrucción de la vía aérea, además de disminuir la aparición de seromas⁽²⁾. Sin embargo, varios autores han sugerido que el uso indiscriminado de drenajes podría aumentar el riesgo de infección, la estancia hospitalaria, los costos y la incomodidad del paciente y que su uso no reemplaza la hemostasia quirúrgica meticolosa. Por lo tanto, una vez realizada una tiroidectomía, la decisión de dejar un lecho operatorio con o sin drenaje continúa siendo un tema controvertido⁽³⁾.

Ahora bien, la complicación es un resultado quirúrgico no deseado que pone en riesgo la seguridad del paciente o provoca secuela anatómica o funcional. Con frecuencia obliga a reintervención quirúrgica, provoca síntomas y signos que alteran el confort del paciente y puede incrementar la estancia hospitalaria⁽⁶⁾.

Por tal razón, el rol de los drenajes en la prevención de esta complicación es motivo de controversias. Tradicionalmente, se le ha utilizado en forma sistemática como elemento efectivo para evacuar el contenido de un posible sangrado, sin embargo, otros argumentan que en la mayoría de las tiroidectomías su empleo sería innecesario, con una desfavorable relación coste/beneficio y que debiera reservarse el recurso para casos seleccionados. En el presente estudio, se logró obtener que 48,59% de los pacientes tiroidectomizados sin drenaje presentarían algún tipo de complicación de los cuales se reportó hipocalcemia transitoria (84%)

y hematoma sofocante (2,9%) de aparición en las primeras 24 horas y seroma a la semana (15,94%) aunque no se registraron complicaciones al mes de la intervención. Este hallazgo es similar a lo reportado por la literatura internacional cuando se señalan en varias series de análisis que estas complicaciones aparecen referenciadas como las más frecuentes. De hecho, destacan como las complicaciones más comunes el hipoparatiroidismo con una frecuencia de 24%, de las cuales 100% fueron transitorias⁽⁷⁾.

De igual manera informan que la hipocalcemia representa la complicación más frecuente después de tiroidectomía total y constituye la causa de prolongación de la estancia hospitalaria. Esta complicación puede ocurrir desde el posoperatorio inmediato y hasta una semana después. La frecuencia de la hipocalcemia postoperatoria varía entre 5 y 50% pero en la mayoría de casos es temporal y sólo entre 1 al 3% de los pacientes desarrollan una hipocalcemia definitiva después de las 24 horas de la cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ozlem N, Ozdogan M, Gurer A, Gomceli I, Aydin R. Should the thyroid bed be drained after thyroidectomy? *Langenbecks Arch Surg* 2006; 391: 228-230.
2. Chalya P, Gilyoma L, Mchembre M. Drain versus No Drain after Thyroidectomy: Un estudio clínico aleatorizado prospectivo. *Revista de Cirugía de África Oriental y Central* 2011; 16(2): 55-61.
3. Pérez J, Urrutia V, Silva P, Murúa A. Uso selectivo de drenajes tiroidectomías. *Revista Chilena de Cirugía* 2009; 61(6): 515-518.
4. García M, Mohedano A, Acosta F. Tiroidectomías sin Drenajes. *Rev Cubana Cir* 2006; 45(1).
5. Al-Habsi A, Al-Sulaimani A, Taqi K, Al-Qadhi H. Comparación de la inserción de drenaje postoperatorio versus la no inserción de drenaje en la Tiroidectomía: Estudio Retrospectivo de casos y controles del Hospital Universitario Sultan Qaboos, Muscat, Omán. *Sultan Qaboos University Medical Journal* 2016; 16(4): 123-127.
6. Woods R, Woods J, Duignan E, Timon C. Revisión sistemática y metaanálisis de los drenajes de la herida después de la cirugía tiroidea. *British Journal of Surgery* 2014; 101(5): 446-456.
7. Zambudio A, Rodríguez J, Riquelme J, Soria T, Canteras M, Parrilla P. Prospective study of postoperative complications after total thyroidectomy for multinodular goiters by surgeons with experience in endocrine surgery. *Ann Surg* 2004; 240: 18-25.