

# 171 casos de tiroidectomías

## Análisis estadístico

Dres. Roberto Estrugo, Luis Perrone, Juan Paperán (h), Carlos Bercianos, Luis Gregorio, Nancy Toledo y Br. María Iraola \*

Se presenta un análisis estadístico de 171 tiroidectomías efectuadas entre 1970 y 1975, por diversas patologías. El 38 % de los casos correspondió a hipertiroidismos. Un 10 % del total (18 casos) fueron cánceres, en general diferenciados, 3 medulares, dos indiferenciados y uno secundario. Se efectuaron 6 tiroidectomías totales, 79 subtotaes y 78 resecciones más limitadas. En un 9.4 % de los casos se objetivaron complicaciones postoperatorias —sobre todo en la cirugía del hipertiroidismo— entre las que se destacan: 2 casos de hemorragia importante, 2 obstrucciones traqueolaringeas, 9 casos de tetanias (5.2 %), en general definitiva y 9 lesiones recurrenciales, 3 de ellas bilaterales. La mortalidad fue nula.

*Palabras clave (Key words. Mots clés).* MEDLARS: Thyroid diseases / Surgery. Thyroidectomy.

En este estudio estadístico se pretende mostrar la experiencia recogida por el Instituto de Cirugía para Postgraduados en el quinquenio comprendido entre 1970 y 1975 a través de 172 casos de cirugía del tiroides y continuar las series estadísticas publicadas en el año 1955 por Chiara (3) y en 1963 por Cazabán (2) ya que existe entre las mismas una estrecha vinculación por la procedencia de la casi totalidad de los casos (Inst. de Endocrinología - Hosp. Pasteur) así como por la misma orientación de los cirujanos actuantes.

Mencionamos como importantes para el medio la serie de 158 casos de Asiner en 1955 (1) y los trabajos sobre cáncer tiroideo sobre 37 casos personales de Suiffet en 1974 (5) y de la experiencia del Instituto de Endocrinología sobre 60 casos de Gregorio (4).

### CASUÍSTICA

La distribución por sexo correspondió al masculino 14 casos y 158 al femenino; la edad osciló entre los 15 años y los 73 años, registrán-

*Instituto de Cirugía para Post Graduados (Prof. Dr. Luis M. Bosch del Marco). Hospital Pasteur, Montevideo.*

dose la mayor incidencia dentro de la 4ª y 5ª década (Cuadro 1).

En 45 casos (26,3 %) se registraron antecedentes familiares de bocio y éste fue el motivo de consulta más frecuente (76.5 %); el hipertiroidismo se registró en el 11.7 % de los casos; bocio e hipertiroidismo en el 7 %; por síntomas varios consultaron el 4.6 % y por último por adenopatía cervical 1 caso y otro por hipotiroidismo (0.58 %).

El tiempo de evolución fue medido entre la aparición del primer síntoma y la primera consulta y el mayor número de casos se encuentra agrupado dentro de los primeros 6 años, 114 casos (66 %) (Cuadro 1).

### CUADRO 1

#### MATERIAL Y METODOS

Total de pacientes: 172

Sexo:		
Femenino	158	(91.6 %)
Masculino	14	(8.4 %)
Edad:		
Mínima	15 años	
Máxima	73 años	
Antecedentes:		
Bocio familiar	45	(26.3 %)
Motivo de consulta:		
Bocio	130	(76 %)
Hipertiroidismo	20	(11.7 %)
Bocio + Hipertiroidismo	12	(7 %)
Hipertiroidismo	1	(0.58 %)
Adenopatía cervical	1	(0.58 %)
Varios	8	(4.6 %)
Tiempo de evolución:		
Mínimo		semanas
Máximo		47 años

Referente a las manifestaciones clínicas, el bocio fue consignado en todos los pacientes, siendo en 53 casos (31 %) bocios difusos; 80 casos (46 %) bocios nodulares; y 39 casos (23 %) bocios multinodulares. En este último grupo se registraron 4 casos de variedad "plongeant" siendo todos de grado III.

La distribución de los bocios por grados figura en el cuadro 2.

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 12 de noviembre de 1975.

\* Residentes de Cirugía, Docente Adscripto de Cirugía, Profesor Adjunto del Departamento de Emergencia del H. de Clínicas, Anatomopatólogos del Hospital Pasteur.

Dirección: Av. Rivera 5716, Montevideo (Dr. Estrugo).

**CUADRO 2**  
**MANIFESTACIONES CLINICAS**

Total de pacientes: 172 casos

*Bocios: 172 casos*

Bocios difusos	53 casos (31%)
Grado I	2 casos
Grado II	28 casos
Grado III	23 casos
Bocios nodulares	80 casos (46%)
Grado I	24 casos
Grado II	45 casos
Grado III	10 casos
Endotorácico	1 caso
Topografía:	
Lóbulo derecho	37 casos
Lóbulo izquierdo	33 casos
Istmicos	9 casos
Endotorácico	1 caso
Bocios multinodulares	39 casos (23%)
Grado II	17 casos
Grado III	22 casos

66 casos (38.3 %) cursaron con hipertiroi-  
dismo y en su inmensa mayoría fueron bocios  
difusos (50 casos, 29 %); en los 16 restantes  
se comprobaron 3 casos de bocios nodulares tó-  
xicos (1,7 %).

El único caso de hipotiroidismo registrado  
correspondió a un neoplasma de tiroides. Prácticamente la totalidad de los pacientes con  
eutiroidismo fueron de la variedad uni o mul-  
tinodular (ver cuadro 3).

**CUADRO 3**  
**MANIFESTACIONES CLINICAS**

Total de pacientes: 172

*Función tiroidea*

Hipertiroidismo	66 casos (38.3 %)
Bocios difusos	50 (29 %)
Bocios nodulares	3 (1.8 %)
Bocios multinodul.	13 (7 %)
Hipotiroidismo	1 caso (0.58 %)
Eutiroidismo	105 casos (61 %)
Bocios difusos	3 (1.8 %)
Bocios nodulares	70 (41 %)
Bocios multinodul.	32 (18 %)

*Trastornos laringotraqueales*

Disfonía	22 casos (12.7 %)
Voz bitonal	1 caso (0.58 %)
Cornaje	3 casos (1.7 %)
Desviación traqueal	31 casos (18 %)
<b>Total</b>	<b>57 casos (33 %)</b>

*Disfagia*

Bocios difusos	9 casos	5.2 %
Bocios nodulares	8 casos	4.7 %
Bocios multinodulares	6 casos	3.4 %
<b>Total</b>	<b>23 casos</b>	<b>(13.3 %)</b>

Clínicamente se comprobaron trastornos la-  
ringotraqueales en 57 casos (33,3 %), estando  
integrados los mismos por desviación traqueal,  
disfonía y cornaje.

Dentro de los pacientes con fenómenos dis-  
fónicos, 6 casos correspondieron a neoplasias  
malignas evolucionando con lesiones de los  
nervios recurrentes.

Es de hacer notar que los más graves tras-  
tornos correspondieron a grandes bocios mul-  
tinodulares. La disfagia, se comprobó en 23  
casos (13,3 %) sin encontrarse una relación  
anatomoclínica valedera para su explicación.

Se observaron adenopatías cervicales en dos  
pacientes portadores de neoplasias tiroideas y  
ellas resultaron metástasis del proceso pri-  
mitivo.

Los pacientes que integran esta serie fueron  
sometidos a *exámenes complementarios* varia-  
dos: radiografías de región torácica y cervical,  
centellograma tiroideo, laringoscopia, citogra-  
ma tiroideo, etc., que figuran en el Cuadro 4.

El B.E.I. en 34 casos de hipertiroidismo  
mostró un franco aumento con una cifra má-  
xima de 26 gammas %.

Referente a la colesterolemia debemos des-  
tacar que no es un examen de valor ya que  
no siempre hay correlación entre sus cifras y  
la función tiroidea.

El metabolismo basal para que pueda ser  
correctamente valorado, al margen de facto-  
res que lo puedan invalidar (focos sépticos,  
gravidez, etc.), debería estar determinado  
previamente a la aparición de su enfermedad ti-  
roidea.

La gammagrafía fue realizada en 101 casos:  
48 bocios nodulares; 19 multinodulares y 34  
bocios difusos. Dentro del grupo de bocios no-  
dulares se pudo comprobar la existencia de 34  
nódulos fríos (3 resultaron neoplasmas).

El citograma tiroideo fue practicado en 168  
casos. Ejecutado e interpretado por personal  
avanzado rinde óptimos resultados. Mediante  
tal proceder, se pudo efectuar el diagnóstico  
de 4 tiroiditis de Hashimoto, así como 4 ca-  
sos de cáncer.

En 6 casos (confirmados posteriormente co-  
mo cánceres) existió diagnóstico presuntivo o  
dudoso y lo mismo sucedió con una tiroiditis  
de Hashimoto. El citograma mostró una hi-  
perplasia parenquimatosa en los bocios difu-  
sos, y permitió pesquisar nódulos coloideo-  
quísticos o parenquimatosos, dándonos un per-  
fil citológico bastante exacto de acuerdo al  
caso estudiado.

La laringoscopia permitió el hallazgo de al-  
teraciones de la motilidad de las cuerdas vo-  
cales en 9 pacientes. El 70 % de dichos tras-  
tornos se presentó en pacientes portadores de  
cáncer (2 parálisis y 4 paresias). Los restan-  
tes fueron paresias recurrenciales, 1 corres-  
pondió a un bocio difuso con hipertiroidismo,  
los otros se comprobaron en bocios multinu-  
dulares, un de ellos operado en otra oportunidad  
y en el otro se comprobó la existencia de una  
fibrosis yuxtalobular.

En el 68 % de las RX. de tráquea se encon-  
traron desplazamientos, deformaciones, com-

presiones o disminución del calibre de diversa entidad, y en varios casos hubo asociación lesional.

La RX de tórax mostró ocupación del mediastino superior en 4 pacientes con bocio sumergido y permitió en otro caso detectar un bocio endo-torácico.

**CUADRO 4**  
**EXAMENES COMPLEMENTARIOS**

Total de pacientes: 172

*B.E.I.* Se realizó en 100 casos.

*Centellograma tiroideo.* Se realizó en 101 casos.

Nodulares	43 casos
34 fríos	
1 tibio	
13 calientes (Plumer)	
Multinodulares	19 casos
Difusos	34 casos
30 hipercaptación	
2 normal	
2 hipocaptación	

*Citograma tiroideo.* Se realizó en 168 casos.

Positivo:	
5 cáncer	
4 Hashimoto	
Presuntivo o dudoso:	
1 Hashimoto	
4 cáncer	

*Laringoscopia.* Se realizó en 108 casos.

Normales	99 casos
Patológicos	9 casos
Paresia recurrencial	7 casos
1 difuso	
2 multinodulares	
4 cánceres	
Parálisis recurrencial:	
2 por neoplasma	

*Rx de tráquea.* Se realizó en 103 casos.

Normales	32 casos
Patológicas	71 casos
36 nodulares	
26 multinodulares	
7 difusos	

El diagnóstico clínico preoperatorio coincidió con el estudio anatomopatológico en el 73,5 % de los casos. El diagnóstico de bocio linfomatoso se realizó en 4 casos, siendo presuntivo en otro.

Respecto a los cánceres hubo 4 casos en que se pudo efectuar diagnóstico preoperatorio positivo, siendo el mismo presuntivo o dudoso en otros 6. Los restantes 8 casos de cáncer constituyeron un hallazgo histológico.

La medicación preoperatoria en los casos de hipertiroidismo consistió en su totalidad en drogas antitiroideas (propiltiouracilo, metidazol) y lugol. En determinados casos se agregaron tranquilizantes. Hubo un solo caso de tratamiento previo con I<sup>131</sup>.

Los pacientes con función tiroidea normal en su inmensa mayoría no recibieron ningún tipo

de medicación, otros recibieron lugol y algunos tiroidina.

*Anestesia:* Si bien consideramos que el método ideal es la anestesia general con intubación, en 19 casos y por diversas circunstancias se recurrió a la anestesia local.

*Tratamiento quirúrgico:* El plan preoperatorio en algunos casos sufrió modificaciones y ellas fueron motivadas por los hallazgos lesionales encontrados en el acto quirúrgico. Se practicaron 6 tiroidectomías totales y 99 sub-totales. En 21 casos se efectuó lobectomía, y en 10 lobectomía adicionada a una tiroidectomía subtotal contralateral (Cuadro 5).

En 24 casos se recurrió a la hemitiroidectomía subtotal.

Hubo 2 istmectomías. En un caso se efectuó la extirpación de un nódulo torácico junto con la ablación del istmo y resección subtotal de un lóbulo.

En 7 casos se realizó a pedido de los médicos tratantes la enucleorresección. En 2 pacientes se efectuaron biopsia ganglionar previa en uno y biopsia de ala iliaca en el otro. En una paciente solamente se efectuó una biopsia tiroidea.

Estos 3 últimos casos fueron cánceres.

En 39 operaciones se identificaron exprofeso los recurrentes y en 84 casos se dejó consignado en el protocolo operatorio la visualización de paratiroides. La ligadura del tronco de la arteria tiroidea inferior se efectuó en 21 casos. El drenaje de la logía tiroidea fue sistemático.

El diagnóstico clínico concordó con el operatorio en el 78 % de los casos y el diagnóstico operatorio coincidió con el anatomopatológico en el 75 % de los casos.

**CUADRO 5**  
**TRATAMIENTO QUIRURGICO**

En 172 casos se realizaron 173 intervenciones

Tiroidectomías totales	6 casos
Tiroidectomías subtotales	99
Lobectomías	14
Lobectomías más istmectomías	7
Lobectomías más hemitiroidectomía subtotal	10
Hemitiroidectomías subtotales	16 "
Hemitiroidectomías subtotales + istmectomías	8
Enucleación-resección	7
Istmectomías	2
Istmectomía más exéresis de un nódulo "Plongéant"	1
Biopsia tiroidea	1
Biopsia ganglionar	1
Biopsia de ala iliaca	1

*Postoperatorio:* Pacientes operados 171, correspondiendo 66 casos a bocios con hipertiroidismo, 104 bocios con función tiroidea normal y un caso con hipotiroidismo (cáncer).

En esta serie la mortalidad registrada fue de 0 %. La evolución fue normal en 155 casos (90 %) anotándose complicaciones en 16 pacientes (9,6 %).

De estos 16 casos, 9 correspondieron a la cirugía del bocio con hipertiroidismo, las restantes acontecieron en bocios nodulares y en portadores de neoplasias.

Se pudo comprobar asociación lesional en 6 casos (Cuadro 6).

CUADRO 6  
POSTOPERATORIO

Mortalidad: 0 %	
Evolución normal	155 casos (90,5 %)
Complicaciones	16 casos ( 9.4 %)
16 casos:	
9 en cirugía del hipertiroidismo	(56 %)
6 bocios nodulares y cáncer	
Asociación-lesional: 6 casos.	

Las complicaciones postoperatorias, fueron las siguientes (Cuadro 7):

—*Hemorragia*: sucedió en 2 pacientes; fue importante en 1 caso que requirió drenaje postoperatorio de un hematoma, intubación traqueal y transfusión, siendo moderada en el otro caso.

—*Obstrucciones traqueo laríngeas* en ningún paciente se realizó traqueostomía postoperatoria. 2 casos necesitaron intubación prolongada, presentando ambos parálisis recurrencial bilateral. En uno se le sumó traqueomalacia y en el otro herida orofaríngea por las maniobras de intubación traqueal.

—*Tetania*: Se registraron 9 casos de crisis hipoparatiroidea (5,2 %).

Dentro de este grupo 7 casos fueron bocios grados II y III con hipertiroidismo (uno de ellos recidivado). Las restantes tetanias se registraron en bocios multinodulares. El control alejado mostró que salvo 2 casos los demás mantienen terapia cálcica sustitutiva.

—*Lesiones nerviosas*: Nervio recurrente: Esta lesión objetivada en 9 casos (7 parálisis y 2 paresias) tuvo una incidencia del 5,2 %. En 3 casos la parálisis fue bilateral en bocios de grado III.

El 50 % de las lesiones recurrenciales sucedieron en la cirugía del hipertiroidismo y el 20 % en la cirugía del cáncer.

Nervio hipogloso: se lesionó en un vaciamiento de cuello por cáncer del tiroides.

CUADRO 7  
COMPLICACIONES

Hemorragia	2 casos (1.2 %)
Obstrucciones traqueolaríngeas	2 (1.2 %)
Tetanias	9 (5.2 %)
Lesiones nerviosas:	
N. recurrente	9 (5.2 %)
N. hipogloso	1 (0.58 %)
Crisis hipertiroidea	1 (0.58 %)
Hipotiroidismo	12 (7 %)
Infección	8 (4.64 %)
Cuerpo extraño	1 (0.58 %)

—*Crisis hipertiroidea*: Hubo un solo caso (0,58 %). Se trataba de una paciente con severo hipertiroidismo de difícil compensación preoperatoria. Se trató dicha complicación con betabloqueantes.

—*Hipotiroidismo*: Las manifestaciones hipotiroidicas (7 %) han sido de grado variable. En este grupo se incluyen pacientes a los cuales se le suministró tiroidina, obviamente están comprendidos los casos de enfermedad de Hashimoto, pero no los pacientes con cáncer.

—*Infección*: La infección se registró en el 4,68 % de los casos (una por cuerpo extraño).

El estudio anatomopatológico definitivo se obtuvo en 165 casos (96 %).

Las formas patológicas puras se vieron en el 80 % de los casos. Se destaca que un alto

CUADRO 8

ANATOMIA PATOLOGICA

Bocios difusos parenquimatosos hiperpl. - coloides	47 casos
Bocios difusos parenquimatosos asociados a adenoma folicular	2
Bocios multinodulares	38
Bocios multinodulares, asociados a adenoma folicular	4
Bocios multinodulares asociados a adenoma a células de Hurthle	1
Adenomas múltiples	2
Bocios nodulares	47
Adenomas:	
Foliculares	31 casos
Polimorfos	6 "
Coloideoquísticos	5
Células de Hurthle	1
Fetal y embrionario	2
Adenoma paratiroideo	1
Tiroiditis	1
Bocios linfomatosos	4
Bocios linfomatosos asociados a adenoma	1
Bocio linfomatoso asociado a adenoma folicular + restos tímicos	1
Cáncer	18
Diferenciados:	
Papilares	2 casos
Foliculares	2
Mixtos	3
Carcinoma multicéntrico esclerosante en bocio difuso hiperplásico func.	2
Carcinoma de bajo grado de malignidad	1
Carcinoma angioinvasor	1
Medulares	3
Medular + papilar + Hashimoto + adenoma folicular	1
Indiferenciados	2
Metástasis de hipernefroma	1

porcentaje presentó el tipo de lesiones patológicas asociadas 15,6 %.

Como patología tiroidea poco usual se observaron 6 casos de enfermedad Hashimoto, 1 caso de tiroiditis, 2 casos de cáncer tiroideo en hipertiroidismo y 4 cánceres medulares.

Dentro de los carcinomas (10,4 %) los diferenciados fueron los más frecuentes (6,3 %), seguidos de los medulares (2,3 %), e indiferenciados (1,2 %).

Se destaca la presencia de un cáncer secundario de tiroides (hiper nefroma).

## COMENTARIO

Se presenta una estadística de 172 pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico por diversas afecciones tiroideas en el quinquenio 1970-75.

Existe un alto predominio para el sexo femenino y una mayor incidencia entre los 30 y los 50 años de edad.

En el 26,3 % hubo antecedentes familiares de bocio y éste constituyó motivo de consulta en el 76 % de los casos.

El estudio citológico preoperatorio por punción fue de capital importancia para tipificar la lesión.

La gammagrafía se utilizó en la totalidad de los bocios nodulares. El 8,8 % de los nódulos fríos correspondió a neoplasias malignas.

La incidencia de neoplasias malignas que surgieron como hallazgos por el estudio histológico de las piezas resecaadas fue del 4,6 %. Dos neoplasias coincidieron con hipertiroidismo.

En el conjunto de la estadística se observó correlación diagnóstica anatomoclínica en el 73 % de los casos.

El 38 % de los casos correspondió a la cirugía del hipertiroidismo y la mayor incidencia de complicaciones surgió dentro de este grupo. La tetania postoperatoria fue observada en el 5,2 %, e igual porcentaje existió para las lesiones nerviosas de los recurrentes.

Se trató de efectuar control laringoscópico postoperatorio al mayor número de pacientes, la casi totalidad de las parálisis inmediatas permanecieron incambiadas, anotándose mejoría o recuperación en algunos trastornos paréticos. Si bien no fue sistemática la búsqueda y visualización de los recurrentes en el acto quirúrgico no tenemos la impresión que tal proceder mejore sustancialmente los porcentajes de lesión.

En lo referente a las paratiroides, se trató en lo posible de visualizarlas y respetarlas, pero tal proceder no nos puso a cubierto de la aparición de tetanias, ya que tal compli-

cación surgió en 3 casos en que se consignó su indemnidad en el acto operatorio.

Hubo un solo caso de crisis hipertiroidea y 2 hemorragias. La incidencia de infección fue del 4,6 %. La mortalidad del 0 %.

## RESUME

### 171 cas de thyroïdectomie. Analyse statistique.

Présentation de l'analyse statistique de 171 thyroïdectomies effectuées entre 1970 et 1975 pour diverses causes pathologiques, dont 38 % pour des hyperthyroïdismes. Dans 10 % de l'ensemble (18 cas) on rencontre des cancers en général différenciés, 3 médullaires, 2 indifférenciés et un secondaire. On effectua 6 thyroïdectomies totales, 79 sub-totales et 78 résections plus limitées. Dans 9,4 % des cas appurent des complications postopératoires —surtout dans la chirurgie de l'hyperthyroïdisme— parmi les quelles on remarque particulièrement: 2 cas d'hémorragie importante, 2 obstructions trachéolaryngées, 9 cas de tétanies (5,2%), en général définitives et 9 lésions récurrentielles, 3 d'entre elles bilatérales. La mortalité fut nulle.

## SUMMARY

### 171 cases of thyroidectomies. Statistical analysis

171 thyroidectomies were performed between 1970 and 1975 due to different pathologies and the paper presents their statistical analysis. 38 % corresponded to hyperthyroidisms. 10 % of total, (18 cases) were cancers, most of them differentiated, 3 medullary, 2 non-differentiated and a secondary cancer. 6 total and 79 subtotal thyroidectomies were performed, as well as 78 more limited resections. In 9.4 % of cases postoperative complications arose —mainly in surgery of hyperthyroidism— such as: 2 cases of important hemorrhages; 2 tracheolarynx obstructions; 9 cases of tetanias (5.2 %), generally definitive; and 9 recurrent laryngeal nerves lesions, 3 of which were bilateral. Death-rate was nil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ASINER B, GIBERT P, ARRUTI C. Estudio estadístico sobre 158 casos de bocio tratados en la Clínica Quirúrgica "B". *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 6º, 1955, p. 145.
2. CAZABAN L. Morbilidad y mortalidad de la cirugía tiroidea, exclusiva el cáncer. Análisis de 450 observaciones clínicas. *An Fac Med Montev*, 50: 454, 1965.
3. CHIARA T. 134 casos de cirugía del tiroides. Clasificación patológica. Resultados del tratamiento. *Congreso Uruguayo de Cirugía*, 6º, 1955, p. 89.
4. GREGORIO LA. Cáncer tiroideo. A propósito de 60 casos. *Cir Urug*, 44: 166, 1974.
5. SUFFET W. Carcinoma tiroideo. Tratamiento quirúrgico. 37 observaciones. *Cir Urug*, 44: 159, 1974.