

TIROIDECTOMÍA

CIRUGÍA GENERAL



M. Elisa de Castro Peraza - Nieves Lorenzo Rocha - Rosa Llabrés Solé - Ana M. Perdomo Hernández - M. Inmaculada Sosa Álvarez

La **tiroidectomía** es la extirpación parcial o total de la glándula tiroides indicada en pacientes con desordenes funcionales, neoplásicos e inflamatorios. El aumento de tamaño de esta glándula puede llegar a afectar el proceso de deglución y respiración normal así como la apariencia física.

INSTRUMENTAL NECESARIO:

Instrumental para cirugía de cuello. Si se precisa, pinza de coagulación bipolar. Pinzas de Babcock y aguja de redón

TÉCNICA QUIRÚRGICA:

Se realiza una incisión en el cuello a la altura de la glándula tiroides. Se corta el músculo platisma y se abre (verticalmente) la aponeurosis en la línea media hasta exponer la glándula

Se explora la glándula tiroides y se ubica el nervio recurrente, los nervios laríngeos y las glándulas paratiroides para evitar dañarlos

El tiroides se suele empujar o traccionar con gasas

Se ligan los vasos superiores e inferiores de la glándula tiroides. Se despega el tiroides de la traquea

Se suele comenzar primero por lóbulo enfermo de la glándula junto al istmo.

Tras asegurar la hemostasia se colocan dos drenajes activos en el lecho del tiroides

Cierre por planos y apósito no compresivo

POSICIÓN QUIRÚRGICA:

La intervención debe realizarse con el paciente en decúbito supino con un rodillo bajo los hombros para conseguir la hiperextensión del cuello. Los brazos alineados con el cuerpo. Apoyar la cabeza en un rodete para que no se desplace ni hayan lesiones por presión.

TIPO DE ANESTESIA:

Anestesia general con paciente intubado con tubo flexometálicos y monitorización de pulso (pulsioximetría), presión arterial y ECG..

RECOMENDACIONES:

Proteger las zonas de apoyo en la mesa quirúrgica

Proteger los ojos

Realizar recuento de gasas

Dada la posición del paciente, cuidar que quede suficientemente accesible la vena canalizada

RECURSOS DE INTERÉS:

URL video youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=mOWN9oKDnnM>

Peralta Pérez R, Fleites González G, Cassola Santana JR, Guerra Mesa JL, Collado Otero JC Cirugía tiroidea: principios anatómicos y técnicos para reducir complicaciones. Rev Cubana Oncol 1999;15(2):81-8

Lucena Olavarrieta Jorge Ramón. Tiroidectomía abierta mínimamente invasiva. RFM [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2015 Sep 21]; 29(2): 161-167. Disponible en: http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200013&lng=es.

Protocolo de enfermería en quirófano para tiroidectomía. Tribuna Sanitaria 2003 Nov. [citado 2015 Sep 21]. Disponible en: http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/1718c83f-e606-4e1e-8b7a-85a987540925/e33d6e6a-e1d2-4eed-bfc5-587938cd84db/protocolo_enfermeria_quirofano_tiroidectomia.pdf