

## CIRUGIA TIROIDEA EN EL ADULTO MAYOR CON BOCIO NODULAR BENIGNO

PARISI C., MOROSAN ALLO Y., SANTAMARIA J., MEO GUZMAN N., FAINGOLD C., LOTARTARO M., CARDINALE F., CASAL F., BRENTA G.  
UA CESAR MILSTEIN

Introducción: Está demostrado que el bocio nodular es más frecuente en personas de edad avanzada. La indicación quirúrgica del mismo está relacionada en general con sospecha de malignidad y en el caso del bocio nodular con citología benigna (BNB) la indicación de cirugía estaría dada por la presencia de hipertiroidismo o síntomas locales compresivos. En el adulto mayor, en quien la cirugía tiroidea puede ser más riesgosa, es a menudo difícil discernir cuando es el momento oportuno para indicar la cirugía.

Objetivos: Describir la conducta terapéutica del BNB en una población de adultos mayores.

Materiales y métodos: Estudio prospectivo, donde se incluyó en forma consecutiva a todos los pacientes derivados a cirugía tiroidea entre enero del 2011 y mayo 2016, en una institución de adultos mayores. Se evaluó en particular el grupo de pacientes con BNB derivados a cirugía. Se registró= edad, sexo, síntoma o signo inicial que condujo al diagnóstico, enfermedad previa tiroidea, exposición a radiación, antecedentes de carcinoma familiar tiroideo, motivo de indicación quirúrgica, estado funcional tiroideo al momento de la cirugía (TSH, T4 libre, autoinmunidad (aTPO+), calcemia pre y postquirúrgica, ecografía tiroidea, tipo de cirugía, complicaciones inmediatas y anatomía patológica. Se describieron las variables lineales como X±DS o mediana y rango y las ordinales como n y %. Se realizó t Test apareado.

Resultados: Se operaron 123 pacientes, entre los cuales hubo 36 (29%) pacientes con BNB. En este grupo, 94% fueron mujeres, 6% varones, edad (mediana (rango))=65 (51- 87años). Hubo 22% (n=8) entre 50 -60 años, 61% (n=22) entre 61-70 años y 17% (n=6) >70 años.

Los síntomas y signos principales que condujeron al diagnóstico del BNB fueron= masa en cuello 36% (n=13), rápido crecimiento 8% (n=3), disfagia 8% (n=3), disfonía 3% (n=1), dolor 3% (n=1), hipotiroidismo 14% (n=5), asintomático 28% (n=10).

La causa principal de derivación a cirugía del BNB por parte del médico tratante fue= tamaño del bocio + síntomas compresivos 36% (n=13), decisión del paciente 3% (n=1), tamaño del bocio solamente 61% (n=22). Diez pacientes (28%) presentaban antecedentes de hipotiroidismo 5% (n=2) carcinoma tiroideo familiar y ninguno de radiación. Hubo 5% (n=2) de pacientes que se hallaban hipertiroides al momento de la cirugía mientras que 95% (n=34) estaban eutiroides y 22% (n=8) tenían aTPO+. Por ecografía, el nódulo dominante medía (mediana (rango))= 35 (10-61 mm), 22% (n=8) era uni y 78% (n=28) multinodular.

Se llevó a cabo lobectomía en 58% (n=21) de los pacientes. En este subgrupo 67% (n=14) presentaban bocio multinodular y 33% (n=7) uninodular. Se realizó tiroidectomía total en 42% (n=15), 93% (n=14) con bocio multinodular y 7% (n=1) uninodular. Complicaciones inmediatas: Si bien el calcio (x±DS) pre: 9±0,5 fue mayor que el post-quirúrgico 24 hs: 8,5±0,6 mg/dl (p<0,05), solo hubo 11% (n=4) con hipocalcemia transitoria (calcio <8mg/dl). Parálisis transitoria del nervio recurrente 6% (n=1). No se observaron complicaciones graves o a largo plazo.

Informe anatomopatológico: bocio multinodular 38% (n=14), adenoma folicular 25% (n=9), bocio coloide 14% (n=5), tiroiditis linfocitaria 11% (n=4), hiperplasia nodular 11% (n=4). Dos pacientes presentaron un microcarcinoma incidental.

Conclusiones: La cirugía del BNB en pacientes de edad avanzada fue útil para tratar las molestias ocasionadas por la compresión de las estructuras del cuello o bocios de gran tamaño. En la mitad de los casos la lobectomía bastó para resolver el cuadro. Esto quizás explique la baja tasa de complicaciones presentadas.

Por otro lado es de destacar la baja proporción de malignidad hallada en pacientes con bocios en su mayoría multinodulares que representan un desafío para el estudio citológico.

La cirugía conservadora en BNB en el adulto mayor puede ser una alternativa válida en aquellos pacientes con síntomas compresivos.