



Original

Cirugía tiroidea en programas de cooperación en África subsahariana



Fernando Pereira Pérez^{a,*}, Pablo Calvo Espino^b, Alejandro Sánchez Arteaga^c, Joaquín Manuel Muñoz Rodríguez^b, Lionel W. Nges^d, Mireille Kemmoe^d, Mercedes Vidal Fernández^e, Francisco Javier Blázquez^f, Teresa Vives Espejo-Saavedra^g, Marina Picón Maroñas^g y Andrés Varela de Ugarte^h

^a Servicio de CGD, Hospital Universitario Fuenlabrada, Madrid, España

^b Servicio de CGD, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España

^c Servicio de CGD, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Hospital de Notre Dame de Sante - Batseng'la, Dschang, Camerún

^e Servicio de Anestesia, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España

^f Servicio de Anestesia, Hospital Quirón Pozuelo, Madrid, España

^g Estudiante de Medicina, Universidad Autónoma, Madrid, España

^h Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de noviembre de 2015

Aceptado el 26 de mayo de 2016

On-line el 9 de julio de 2016

Palabras clave:

Tiroides

Bocio endémico

Tiroidectomía

Nódulo tiroideo

Cirugía general

Equipamiento quirúrgico

Cooperación sanitaria

RESUMEN

Introducción: Nuestro objetivo es describir la experiencia adquirida en un programa de cooperación dedicado a la cirugía tiroidea en Camerún. Su interés radica en la imposibilidad para seguir las guías internacionales de tratamiento en áreas de recursos imitados debido a la falta de estudios preoperatorios y a la dificultad para conseguir medicación hormonal sustitutiva de por vida.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte de 16 pacientes operados de enfermedad tiroidea en Dschang (Camerún) en junio de 2015. La técnica quirúrgica empleada fue la hemitiroidectomía con istmectomía en la enfermedad unilateral y la tiroidectomía subtotal bilateral en la enfermedad bilateral.

Resultados: Todos los pacientes eran de raza negra, 15 mujeres y un hombre, con edad media de 41 años. Se realizaron 5 tiroidectomías subtotales, 9 hemitiroidectomías y 2 istmectomías. Cuatro pacientes presentaban componente intratorácico. Fue necesaria la sección de músculos pretiroideos en un caso. Se visualizaron las glándulas paratiroides y los nervios laríngeos recurrentes en el 86 y el 84% de los casos, respectivamente. Se dejaron drenajes en 7 casos y la mediana de duración de la intervención fue de 75 min. Como complicaciones cabe destacar un hematoma cervical que precisó reintervención y 2 infecciones de herida quirúrgica. No hubo hipocalcemia clínica ni lesiones recurrenciales apreciables. La estancia media fue de 2,3 días. A largo plazo, los pacientes con tiroidectomías bilaterales presentaban niveles elevados de TSH.

Conclusiones: La cirugía tiroidea en países subdesarrollados, adaptando los protocolos y técnicas que utilizamos en nuestro medio (evitando la tiroidectomía total), tiene una tasa de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fernando.pereira@salud.madrid.org (F. Pereira Pérez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.05.017>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

complicaciones asumible. No deben realizarse tiroidectomías bilaterales salvo que se disponga de estudios funcionales y se asegure previamente la disponibilidad de la hormona tiroidea.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Thyroid surgery at a volunteer program in Sub-Saharan Africa

A B S T R A C T

Keywords:

Thyroid gland
Endemic goiter
Thyroidectomy
Thyroid nodule
General surgery
Surgical equipment
Surgical aid program

Introduction: The aim of this study is to demonstrate our experience at a volunteer surgical program in Cameroon, which is of special interest given to the inability to adopt international treatment guidelines for thyroid surgery in areas of limited resources due to the lack of preoperative testing and to the difficulty to obtain substitutive hormonal treatment.

Methods: This is a prospective observational study that includes 16 cases of thyroid surgery in Dschang (Cameroon) during June 2015. The patients were previously selected by a local medical team. All patients were black, 15 women and one man, with a mean age of 41 years. The surgical technique used for the removal of unilateral disease was hemithyroidectomy with isthmectomy and bilateral subtotal thyroidectomy for bilateral disease.

Results: Five subtotal thyroidectomies, 9 hemithyroidectomies and 2 isthmectomies were performed. Prethyroid muscles were divided only in one case. We visualized 86% of the parathyroid glands and 84% of the recurrent laryngeal nerves. The main complications observed were one symptomatic cervical haematoma that required reoperation and 2 surgical wound infections. There were no clinical episodes of hypocalcemia or recurrent nerve lesion. The mean length of stay was 2.3 days. At follow-up, all bilateral thyroidectomies developed high TSH levels.

Conclusions: Thyroid surgery is safe in developing countries adopting protocols and techniques we use in our environment (avoiding total thyroidectomy). Bilateral thyroidectomies should not be performed unless functional studies are available in the follow-up and a thyroid hormone supplement stock guaranteed whenever necessary.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 43% de la población africana presenta deficiencia de yodo¹, lo que junto con algún otro factor bociógeno típico de la dieta de la población africana (glicosaminas cianogénicas de la mandioca, tiocianatos, deficiencia de selenio)^{2,3} hace que el bocio sea un problema endémico.

En Camerún, que ocupa el lugar 152 de los 187 países clasificados según su Índice de Desarrollo Humano de acuerdo con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en su informe de 2014⁴, se dan una serie de circunstancias que condicionan la práctica de la cirugía tiroidea.

En estas zonas de recursos limitados, esta cirugía representa un gran reto logístico. La imposibilidad para realizar estudios preoperatorios adecuados dificulta el cumplimiento de las recomendaciones de las guías internacionales de tratamiento⁵ y obliga a adaptarse a las circunstancias. Por otro lado, el difícil acceso a la medicación en los casos en los que se produzcan secuelas de la tiroidectomía (hipotiroidismo, hipocalcemia) propicia que la cirugía tiroidea se convierta en una intervención potencialmente peligrosa.

Una gran parte de la población del África subsahariana no tiene la mínima posibilidad de acceso a este tipo de

intervención quirúrgica en su entorno, por el coste desorbitado con respecto a su nivel de ingresos⁶. Los programas quirúrgicos de cooperación sanitaria suponen una de sus pocas posibilidades de tratamiento^{7,8}, aunque los cirujanos cooperantes expresan frecuentemente reticencias a realizar tiroidectomías debido a la ausencia de un estudio preoperatorio adecuado y a la posibilidad de aparición de complicaciones graves, fácilmente tratables en Occidente, pero de difícil resolución en estos países, dada la ausencia de medios.

El objetivo de este estudio es describir los resultados de una serie de tiroidectomías realizadas en Camerún durante un programa de cooperación. Se explican las peculiaridades adoptadas tanto en el planteamiento terapéutico como en la técnica, con la finalidad de realizar el mayor número de intervenciones posibles y minimizar las complicaciones postoperatorias.

Métodos

Se analiza una cohorte de 16 pacientes tratados mediante cirugía tiroidea durante un programa desarrollado en la población de Dschang (Camerún, región oeste) en el mes de junio de 2015, concretamente en el hospital Notre Dame de la Sante de la congregación religiosa Hermanas Siervas de María.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252086>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252086>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)