

Información sobre

Paratiroidectomía

Las glándulas paratiroides: La mayoría de las personas tienen 4 glándulas paratiroides que están ubicadas adyacentes a la glándula tiroides o en la misma glándula. Estas están del tamaño de un chícharo. Las glándulas paratiroides ayudan a mantener un nivel normal de calcio en el cuerpo. En ocasiones, una o más glándulas pueden producir una cantidad excesiva de hormonas paratiroides (PTH, por sus siglas en inglés). La cantidad excesiva de PTH puede causar resorción ósea temprana o cálculos renales. En la mayoría de las veces, sólo es necesario remover una glándula. En otras veces, de 3-4 glándulas pueden ser removidas para permitir reducir el nivel de PTH. En ocasiones, tejido de la glándula es trasplantado en tejido adyacente del cuello o antebrazo (autotransplante paratiroideo) con la intención de mantener niveles normales de PTH en el futuro. Es posible que éste tejido trasplantado tarde unos meses para hacer su trabajo correctamente. Después de la cirugía, algunos pacientes tendrán que tomar vitamina D sintética y suplemento de calcio. Los niveles de calcio pueden ser monitoreados por su doctor de cabecera o su endocrinólogo después de la cirugía. Un porcentaje bajo de casos tienen ya sea 5 glándulas, o la glándula suele estar ubicado en un lugar inusual. Una segunda operación es a veces necesaria para encontrar estas glándulas.

La glándula tiroides: la glándula tiroides tiene una forma de corbata de moño, con un lóbulo más grande en cada lado de su tráquea, y unidos por un istmo más estrecho. La glándula tiroides comúnmente desarrolla nódulos semejantes a la glándula paratiroides. La glándula tiroides segrega la hormona tiroidea esencial para el cuerpo. A veces, una glándula paratiroides anormal se encuentra dentro de un lóbulo de la tiroides, o es difícil de separarlo del lóbulo. En estos casos, uno o ambos lóbulos de la tiroides son removidos durante la cirugía. Muchos de estos pacientes necesitarán tomar un suplemento de hormona tiroidea después de la cirugía. Los niveles de hormona tiroidea son monitoreados anualmente por su doctor de cabecera o endocrinólogo.

El Nervio Laríngeo Recurrente: El nervio laríngeo recurrente controla la mayoría de la laringe y corre adyacente a la glándula tiroides. El nervio podría no funcionar bien después de la cirugía. Esto llevaría a tener la voz ronca, voz entrecortada, y a veces a tener dificultad para tragar (pasar). Casi toda la ronquera leve que ocurre después de la cirugía es debido a la inchazón de las cuerdas bucales, provocada por el tubo de respiración (tubo endotraqueal); el cual es colocado por un anestesiólogo durante la cirugía. Si la cirugía requiere que ambos lóbulos sean removidos, los nervios laríngeos recurrente izquierdo y/o derecho podrían no funcionar y el paciente podría tener dificultad para respirar. Esto es raro, pero podría requerir que se coloque un tubo de respiración a través de la piel y debajo de la laringe (traqueotomía).

Paratiroidectomía: La extirpación de una glándula paratiroides empieza con una incisión en la piel en la parte inferior del cuello y superior al esternón del paciente. La glándula anormal se busca cuidadosamente. Esto podría requerir la disección del nervio laríngeo recurrente y de su alrededor. Los nódulos linfáticos y tiroideos pueden parecerse a las glándulas paratiroides y así retrasar la disección. Es posible que se requiera explorar ambos lados del cuello. Uno o ambos lóbulos de la tiroides podrían ser removidos. La meta es reducir el nivel de PTH preoperatorio a < 50% del valor preoperatorio.

Ocasionalmente, el tejido residual paratiroideo es trasplantado en tejido adyacente del cuello o en un sitio lejano como el antebrazo. Es posible que un pequeño tubo de drenaje sea colocado saliendo de la piel cerca de la incisión. El reporte final de patología podría estar disponible una semana después de la cirugía.

Preguntas: consulte con su cirujano si tiene otras preguntas o preocupaciones.