

Información sobre la

Tiroidectomía

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 tiroidea desarrolla nódulos frecuentemente. La mayoría de los nódulos son benignos. Muchos de estos nódulos benignos pueden ser identificados por medio de estudios ambulatorios, cómo por una biopsia por aspiración con aguja fina. Sin embargo, se puede sospechar que algunos de los de nódulos tengan cáncer; y como consecuencia necesiten ser removidos.

Algunos nódulos crecen tanto que ponen presión en el trachea y causan una sensación de que la garganta inferior está llena. Estos nódulos grandes podrían ser removidos también. La glándula tiroides segrega hormona tiroidea, la cual es esencial para el cuerpo. Muchos pacientes tendrán que tomar suplemento de la hormona tiroidea después de la cirugía. Los niveles de hormonas tiroideas son usualmente monitoreados anualmente por su doctor de cabecera o endocrinólogo.

Las Glándulas Paratiroides: La mayoría de las personas tienen 4 glándulas paratiroides que descansan a un lado de la glándula tiroides o sobre la misma glándula. Estas tienen el tamaño de un chícharo. La glándulas paratiroides ayudan a mantener un nivel normal de calcio en el cuerpo. Una o más glándulas paratiroides pueden ser removidas durante la cirugía. Algunas glándulas son removidas y después son trasplantadas en el cuello o antebrazo. Algunos pacientes necesitarán tomar vitamina D y calcio después de la cirugía. Después de la cirugía, su nivel de calcio puede ser monitoreado por su doctor de cabecera.

El nervio laríngeo recurrente: El nervio laríngeo recurrente controla la mayoría del laringe y corre adyacente a la glándula tiroides. El nervio podría no funcionar bien después de la cirugía. Esto lo 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, el nervio laríngeo 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 del laringe (traqueotomía).

Tiroidectomía: La extirpación de una glándula tiroidea empieza con una incisión en la piel en la parte inferior del cuello y superior al esternón del paciente. La glándula se separa cuidadosamente del nervio laríngeo recurrente y de cualquier otras glándulas paratiroides que sean vistas. Uno o más lóbulos de la tiroides es removido. Es posible que se coloque una sonda en la piel cerca de la incisión. La incisión se cierra con puntadas. El paciente enseguida es monitoreado de sangrado. El reporte final del patólogo posiblemente no esté disponible enseguida sino una semana después de la cirugía.

SI SOLO UN LÓBULO DE LA TIROIDES FUÉ REMOVIDO Y LA PATOLOGÍA MUESTRA UNA MALIGNIDAD, ENTONCES ES POSIBLE QUE OTRA OPERACIÓN SEA NECESARIA PARA REMOVER EL RESTO DE LA TIROIDES.

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