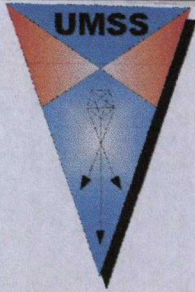


7

UMSS
F4515
R5862
2008

7-



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCION DE POST GRADO

INCIDENCIA Y MANEJO DE CANCER DE TIROIDES

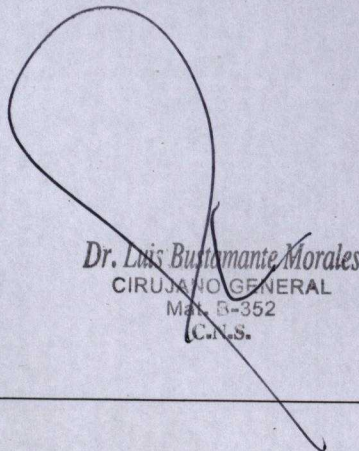
EN EL HOSPITAL OBRERO N°2

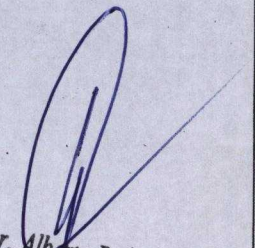
CNS 1997 - 2007

Autor : **Dr. Roberto Carlos Ríos García**
Residente segundo año – Cirugía general

Tutor : **Dr. Alberto Requena Urioste**
Jefe de Departamento de Cirugía C.N.S.

Cochabamba
2008


Dr. Luis Bustamante Morales
CIRUJANO GENERAL
MAT. B-352
C.N.S.


Dr. Alberto Requena Urioste
JEFE DEPARTAMENTO CIRUGIA
MAT. R-33 C.N.S.

27H-

INDICE.

	Pág.
Introducción.	1
Objetivo general:	1
Objetivos específicos.	1
Marco teórico.	2
Diseño metodológico	17
Resultados.	17
Conclusión	23
Referencia Bibliografica.	25

**MANEJO QUIRÚRGICO DE LA PATOLOGÍA TIROIDEA EN EL HOSPITAL
OBRERO N°2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD
EN EL PERIODO DE ENERO DE 2007 A FEBRERO DE 2008**

1 Introducción

Por décadas se ha presentado polémica entre clínicos y cirujanos sobre las indicaciones de la tiroidectomía, la que puede eliminarse si hay una buena coordinación entre los endocrinólogos y los servicios quirúrgicos.

En el presente trabajo se realiza una revisión del manejo quirúrgico de la patología tiroidea en el Hospital obrero N°2 de la Caja Nacional de Salud. Esta es una experiencia en la institución, realizando una evaluación del procedimiento quirúrgico y la evolución postoperatoria, del mismo modo se identifican las complicaciones.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Realizar una descripción de la técnica y los resultados del manejo quirúrgico de la patología tiroidea benigna y maligna en el hospital Obrero No 2 de la Caja Nacional de Salud en el periodo comprendido entre Enero de 2007 a Enero de 2008

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Conocer la frecuencia de pacientes operados de la tiroides
- ❖ Distribución por edad y sexo
- ❖ Determinar el tiempo de evolución del cuadro
- ❖ Determinar el tiempo de cirugía
- ❖ Determinar las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias
- ❖ Determinar el tiempo de estadía hospitalaria
- ❖ Conocer la frecuencia de recidivas

3 Marco Teórico

3.1 Tiroides

3.1.1 Anatomía quirúrgica

La glándula tiroides es un órgano situado en la región anterior del cuello. Consta de 2 lóbulos simétricos adosados a los lados de la tráquea y la laringe que están unidos entre sí por el istmo.

La glándula constituye una de las estructuras endócrinas de mayor tamaño y pesa alrededor de 20 gramos.

La glándula tiroidea se irriga a partir de las dos arterias tiroideas superior e inferior, la primera nace de la carótida externa y la segunda nace de la subclavia, ambas tiroideas terminan tanto en el polo superior como en el polo inferior en tres ramificaciones.

La glándula tiroides es inervada por los sistemas adrenérgico y colinérgico. Desde el punto de vista MICROSCÓPICO la glándula está constituida por folículos cerrados de tamaño variable (15-500 μm de diámetro) revestidos de células epiteliales cilíndricas y llenos en alto porcentaje de sustancia coloide.

3.1.2 Fisiología

METABOLISMO DEL IODO:

El iodo es fundamental para la tiroides ya que es indispensable para la biosíntesis de las hormonas secretadas por la glándula. La fuente de Iodo del organismo depende únicamente del contenido en la ingesta (la cantidad mínima es de 100 $\mu\text{g}/\text{día}$). El iodo se absorbe en el intestino delgado proximal en sus formas orgánica e inorgánica.

Una vez absorbido, el yoduro, a su paso por el torrente circulatorio, es captado por riñón, tiroides, células gástricas y salivales.

El aclaramiento renal del yoduro es de entre 30 y 40 ml/min y no se relaciona con factores humorales ni con la concentración de éstos, por lo que plantea un nivel de competencia al tiroides no relacionado con las necesidades de la glándula.

El aclaramiento de yoduros por el tiroides es de aprox. 8 ml/min y varía según la situación funcional de la glándula.

La eliminación del yodo se efectúa fundamentalmente por el riñón.

HORMONOSINTESIS TIROIDEA:

La función del tiroides consiste en la elaboración y posterior paso a la circulación de las hormonas tiroideas, tiroxina (T4) y triyodotironina (T3).

Para la biosíntesis hormonal es básica la captación del yoduro circulante que constituye la fase inicial del proceso. Una vez elaboradas las hormonas son almacenadas en la sustancia coloide en la molécula de la tiroglobulina y de ahí son vertidas a la sangre según las necesidades del organismo.

ESQUEMATIZACION DE LA HORMOSINTESIS TIROIDEA:

- 1.- Captación del yodo plasmático mediante la bomba de yoduro de la célula tiroidea.
- 2.- Organificación del yodo.
- 3.- Iodación de los componentes tirocíclicos de la tiroglobulina, previamente formada por la célula tiroidea.
- 4.- Elaboración de tirosinas monoiodotirosina (MIT) y diyodotirosina (DIT)