

¿Cómo debo cuidar la herida?

Se realiza sutura intradérmica que no precisa retirada de puntos.

Es importante que proteja la herida con un pañuelo o apósito para evitar la exposición solar y, desde la segunda semana después de la intervención hasta los tres primeros meses, utilizar crema con protección solar para evitar que se oscurezca la cicatriz.

La cicatriz puede volverse gradualmente de color rosa y endurecerse. El endurecimiento es mayor en general unas tres semanas después de la operación y, a continuación, se reduce durante los siguientes dos o tres meses.

¿Cuándo debo acudir a la revisión del cirujano?

En el informe de alta su cirujano indicará la fecha para la revisión en consultas externas. Se le revisará la cicatriz, el nivel de calcio (si fuese necesario) y el resultado del análisis microscópico de la glándula extraída.

También tendrá que acudir a una consulta con su endocrino.

¿Necesitaré algún tratamiento después de la operación?

Es posible que sus niveles de calcio en sangre estén bajos y necesite tomar comprimidos de calcio durante un tiempo. Suele ser un problema temporal.

Los signos que indican que hay un bajo nivel de calcio son sensación de entumecimiento y cosquilleo en los labios, las manos y las plantas de los pies, sensación de hormigueo en la piel, calambres y espasmos musculares, dolores intensos de cabeza, ansiedad y depresión.

Las indicaciones del tratamiento a seguir están recogidas en su informe de alta.

También es normal que sea necesario ajustar los niveles de las hormonas tiroideas. Este tratamiento se mantendrá hasta ser valorado por el Endocrinólogo semanas después de la operación y, a continuación, se reduce durante los siguientes dos o tres meses.

Cirugía de tiroides

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



Es importante que siga las indicaciones de su cirujano, recogidas en el informe de alta



Teléfono: 922 23 55 12
Web: www.sjd.es/tenerife
Email: Tenerife.admision@sjd.es

Hospital San Juan de Dios Tenerife
Carretera Santa Cruz - La Laguna, 53
38009 Santa Cruz de Tenerife



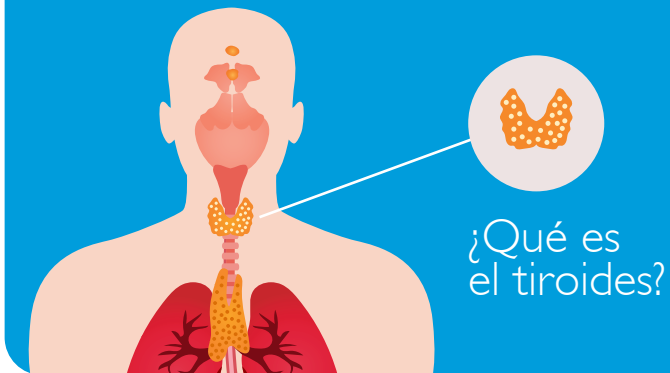
Doctor Julio C. Jordán Balanzá
MD, PhD, FEBS

Doctor en Medicina y Cirugía
European Board Neck Endocrine Surgery.
Profesor Asociado de Cirugía. Universidad de La Laguna



ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

www.sjd.es/tenerife



- El tiroides es una glándula que produce hormonas que regulan la temperatura corporal y el consumo de energía de nuestro organismo.
- Está situada en la cara anterior del cuello, inmediatamente por debajo de la nuez.
- Tiene forma de mariposa y cada ala (lóbulo del tiroides) está a cada lado de la tráquea.

¿En qué casos es necesario realizar una cirugía de tiroides

- Cuando hay un bocio (crecimiento) o un nódulo grande que esté presionando la tráquea o hay dificultad para tragar
- Si no se puede tolerar la medicación (por desarrollar efectos secundarios graves)
- Si no se puede o no se desea recibir terapia con yodo radiactivo
- Si hay nódulos tiroideos cancerosos o cuando no se puede descartar el cáncer
- Si el nódulo continúa creciendo a pesar de la terapia médica

¿Cuántos tipos de cirugía de tiroides hay?

Hemitiroidectomía: solo se extrae la mitad de la glándula tiroides.

Tiroidectomía total: se extrae toda la glándula tiroides. En algunos casos también se extraen los ganglios linfáticos que están alrededor del tiroides.

Abordaje axilar: abordaje menos agresivo, indoloro y estéticamente inmejorable. En pacientes seleccionados y que sólo requieran una hemitiroidectomía.

¿Cómo se realiza la cirugía?

La intervención se hace con anestesia general, a través de una incisión (corte) horizontal de 6-10 centímetros en la parte anterior y baja del cuello. Lo habitual es que dure entre dos y tres horas.

En el abordaje axilar se realizan 3 pequeñas heridas menores de 1 cm (dos en la axila y una en la areola mamaria) para llegar a la glándula a través de túneles subcutáneos.

¿Qué riesgos tiene la cirugía de tiroides?

Riesgos poco graves: Infección. Calambres y hormigueos transitorios (manos, boca). Alteraciones transitorias de la voz y la deglución (tragar).

Riesgos graves: Hematomas importantes en el cuello. (suele aparecer en las primeras horas y requiera operarlo de urgencias) Alteraciones permanentes de la voz o de las paratiroides (calcio).

En la consulta de preanestesia, el médico le informará de los aspectos relacionados con la anestesia y la recuperación en la Unidad de Reanimación.

¿Cómo será la recuperación después de la cirugía?

Después de la operación pasará a una Unidad donde se recuperará de la anestesia y se vigilará la posible aparición de complicaciones (sangrado, calcio bajo). Su estancia en ella dependerá del tipo de cirugía que se le haya realizado, pudiendo llegar a estar 12-24 horas.

Lo habitual es que empiece a tomar alimentos en las primeras 12 horas y se le retiren los drenajes si los tuviera.

Dependiendo de su estado y si no hay complicaciones, es posible que pueda volver a su domicilio a las 24 horas de la intervención.

¿Son normales los cambios en mi voz?

Es posible que experimente cambios en la voz, como ronquera, dificultad para hablar en voz alta, fatiga en la voz y cambios en el tono. Pueden durar unas semanas o algún mes, pero raramente es permanente.