

Endoscopia y robot: mínima agresión en cirugía de tiroides, cuello y cavidad oral

Especialistas de la Clínica utilizan de forma pionera abordajes quirúrgicos transaxilares, orales y retroauriculares de reducidas dimensiones para intervenir diferentes patologías

CUN ■ Con el objetivo de reducir al mínimo la agresión quirúrgica y de preservar al máximo el cuidado estético, especialistas de la Clínica realizan cirugía de tiroides, cuello y cavidad oral con abordajes mínimamente invasivos mediante endoscopia o robot Da Vinci. Entre las principales patologías indicadas para este tipo de cirugías destacan el bocio nodular en tiroides, los tumores de lengua, faringe y laringe y la apnea obstructiva del sueño.

En concreto, el doctor Juan Alcalde Navarrete, especialista en Otorrinolaringología de la Clínica y miembro de su Área de Patología Tiroidea, ha realizado —de forma pionera en España— diversos tipos de intervenciones con abordaje transaxilar, retroauricular y transoral, tanto mediante técnica endoscópica como robótica.

REFERENCIA EN CIRUGÍA ROBÓTICA. La Clínica atesora una experiencia importante en el tratamiento quirúrgico de diferentes patologías mediante cirugía endoscópica y robótica. Al margen de la intervención de prostatectomía radical para el tratamiento quirúrgico del

cáncer de próstata (indicación extendida también en otros centros hospitalarios), especialistas del centro han sido los primeros en intervenir con el robot el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, mediante la extirpación parcial de la amígdala lingual, con abordaje a través de la cavidad oral (transoral). Así mismo, han sido los primeros cirujanos españoles en operar también con cirugía robótica un cáncer de laringe con el mismo tipo de abordaje transoral.

TRANSAXILAR EN TIROIDES. En cirugía de tiroides, el doctor Alcalde destaca que tanto la técnica endoscópica como la robótica “permiten sustituir la incisión cervical (en el cuello) por el acceso a través de la axila que tan solo requiere una herida quirúrgica de 6 cm que quedará oculta bajo los pliegues axilares”. Sin embargo, hay que tener en cuenta que este tipo de intervenciones requieren la pericia de cirujanos con amplia experiencia en cirugía de glándula tiroidea. Ya sea por medios endoscópicos o por robóticos las principales afecciones tiroideas que se intervienen de forma transaxilar

son la extirpación del bocio nodular (aumento de tamaño de la glándula tiroides por nódulos en su interior), de carcinomas papilares y foliculares de tiroides con tamaño inferior a 2 cm y sin extensión fuera de la cápsula, y de adenomas de glándulas paratiroides (hiperparatiroidismo). Se trata de un procedimiento especialmente ventajoso en pacientes de constitución delgada que presenten patología nodular tiroidea.

Actualmente, la cirugía es además el principal tratamiento para todos los tipos de cán-

[En cirugía de tiroides, tanto la técnica endoscópica como la robótica permiten sustituir la incisión cervical por el acceso a través de la axila.](#)

[Las indicaciones para esta cirugía son mujeres jóvenes con nódulo tiroideo unilateral menor de 4 cm o con carcinomas foliculares de tiroides.](#)



El doctor Juan Alcalde durante una cirugía robótica.

cer de tiroides. La técnica quirúrgica puede realizarse de un modo convencional, pero en la Clínica, la tiroidectomía es una indicación para la cirugía robótica o para la endoscópica. Con acceso por la axila del paciente se llega a la zona del cuello en donde está situada la glándula tiroides y se procede a su extirpación.

Las indicaciones principales de esta intervención de cirugía robótica o endoscópica transaxilar son mujeres jóvenes con un nódulo tiroideo unilateral menor de 4 cm o con carcinomas foliculares de tiroides.

“Esta técnica ofrece una nueva alternativa de tratamiento quirúrgico al paciente con una rápida cicatrización, una incidencia de complicaciones similar al abordaje convencional a través del cuello y, el gran beneficio estético”, subraya el especialista.

TRANSORAL. Otro de los abordajes de mínima agresión que



permiten las técnicas endoscópicas y las robóticas es el transoral, a través de la cavidad oral. El síndrome de apnea obstructiva del cuello, los tumores de laringe o los localizados en la base de la lengua, serían algunas de las indicaciones más interesantes. De este modo, puede extirparse el tumor y tratar la zona afectada, incluso reconstruirla gracias al variado

y preciso instrumental del que constan ambos procedimientos. Por ejemplo, en el caso de la base de lengua, “en su parte inferior, donde conecta con la laringe, es una zona de muy difícil acceso mediante abordaje transoral, tanto para la extirpación del tumor como para la reconstrucción. Por este motivo, el robot permite una mejor visualización y una mayor

maniobrabilidad para suturar el injerto a la zona del defecto quirúrgico a través de la boca”, describe el especialista.

Entre las principales ventajas que ofrece este abordaje figura la posibilidad de prescindir de las heridas quirúrgicas externas, a la vez que facilita el postoperatorio. La alternativa a este tipo de acceso sería el abordaje transmandibular o submandibular con liberación de la lengua, procedimiento que requiere una agresión quirúrgica importante además de una mayor incisión externa.

La asistencia con medios robóticos o endoscópicos se utiliza en este caso para la sutura del injerto a la zona lesionada por el tumor con el objetivo de reconstruir la región de donde se había extirpado la lesión. En este caso, el principal beneficio del abordaje a través de la cavidad oral reside “en que la función de la lengua queda mejor preservada al no tener que desinsertar la musculatu-

ra lingual que interviene en la deglución, como ocurriría en el caso de un abordaje exterior”, indica el especialista. Por tanto, con el acceso exterior la recuperación funcional es mucho más lenta que si se hace por vía transoral.

ABORDAJE RETROAURICULAR.

El acceso quirúrgico retroauricular, por detrás de la oreja, ya utilizado en la cirugía estética de cuello y cara, nos permite acceder a través de una cicatriz no visible tanto a las áreas de drenaje ganglionar del cuello, como a la glándula salival submaxilar. La experiencia previa en cirugía robótica y endoscópica en otras áreas anatómicas nos ha permitido realizar a través de una visión endoscópica y desde la región retroauricular tanto la cirugía de vaciamiento ganglionar de las zonas más distales del cuello como de la glándula submaxilar con un importante beneficio estético para el paciente.

CLAVES

Endoscopia o robot

Según indica el doctor Alcalde, las ventajas del procedimiento endoscópico residen en la abundante variedad de instrumental existente, propia de una técnica muy desarrollada. La técnica endoscópica resulta especialmente ventajosa frente a la cirugía robótica en el caso de bocios (aumento de la glándula tiroidea) con patología nodular y un volumen grande de la glándula. Por su parte, la técnica robótica, también empleada en este tipo de intervenciones, se caracteriza por su gran precisión quirúrgica. Los especialistas de la Clínica aplican ambos procedimientos según resulten más adecuados en cada caso particular.