



TIMECTOMÍA EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS: EXPERIENCIA INICIAL EN ABORDAJE POR CERVICOTOMÍA.

Milián Goicoechea M, Montoya Medina C, Moreno Balsalobre R, García Fernández JL,
Ariza Traslaviña JA, Rofso Raboso P, Pun Y.

INTRODUCCIÓN

El timo es una glándula retroesternal, en el mediastino anterior. Se asocia a diversas enfermedades como la miastenia gravis. Es una enfermedad neuromuscular autoinmune, crónica caracterizada por grados variables de debilidad muscular. La timectomía es parte integral del tratamiento.

La cirugía se realiza por varias vías: transesternal, transcervical y videotoracoscópica. En nuestro centro hemos introducido la timectomía por cervicotomía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante los datos obtenidos del CMBD del hospital, se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes operados por esta técnica.

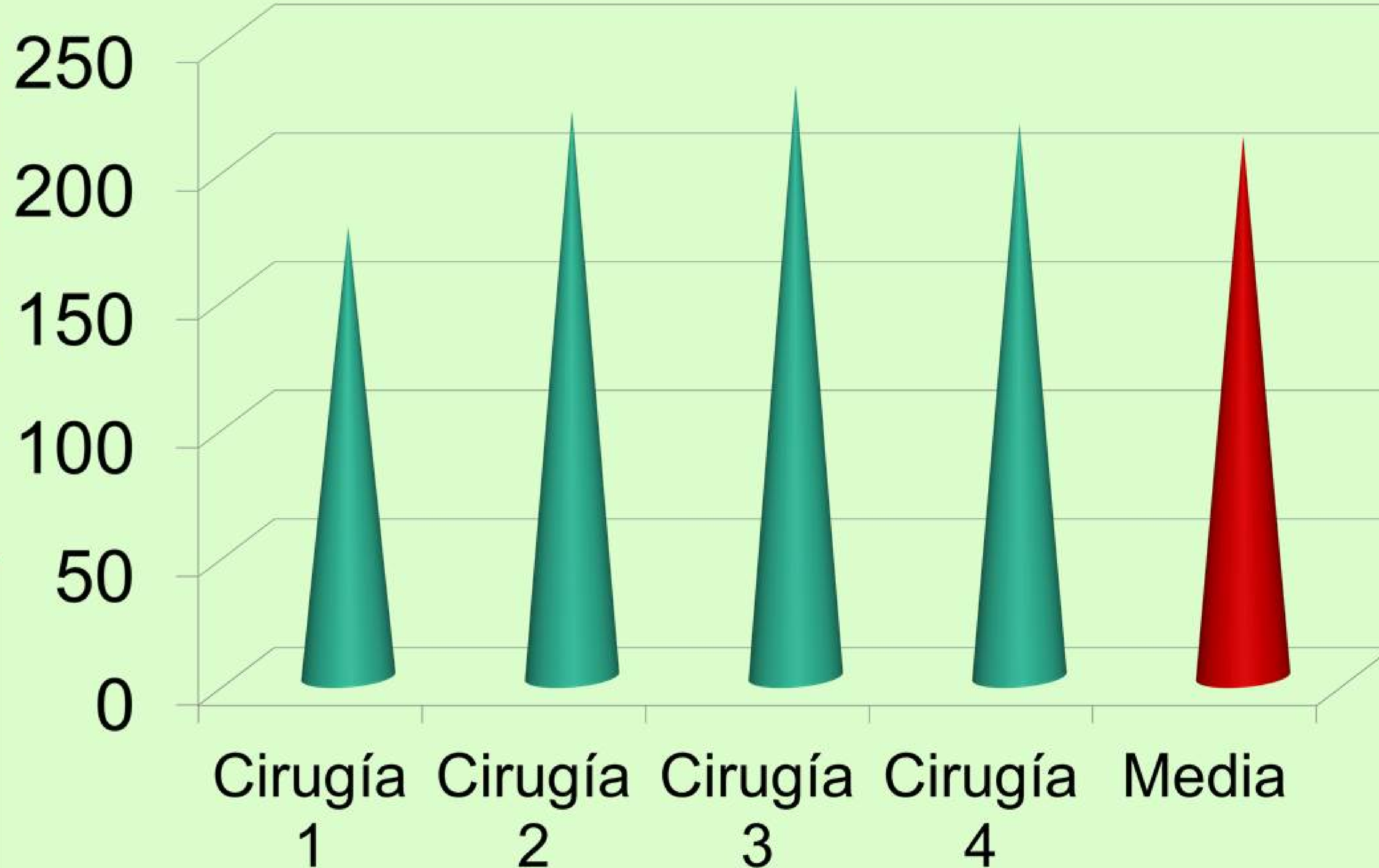
RESULTADOS

Se han realizado 4 intervenciones mediante este abordaje en nuestro centro. Los pacientes eran mujeres comprendidas entre los 28 y los 43 años de edad. El tiempo medio de la cirugía fueron 210 minutos, entre 175 y 230 minutos. En todos se realizó la resección completa de la glándula. No se registraron complicaciones intraoperatorias. Se dejó un drenaje tipo Redon. El cierre cutáneo se realizó con una sutura intradérmica, para mejor resultado estético.

La estancia hospitalaria fue de 4 días en todos los casos, siendo el alta hospitalaria, el 2ª día postoperatorio. La retirada del drenaje se realizó en 3 casos el 1er día postoperatorio y en uno en el 2º día postoperatorio. En ninguna de las pacientes se produjeron complicaciones postoperatorias.

Los diagnósticos de anatomía patológica fueron en 3 pacientes hiperplasia tímica, 2 de ellos hiperplasia folicular linfoide y una hiperplasia tímica verdadera. El otro resultado anatomo-patológico fue de timoma tipo B2 sin invasión capsular.

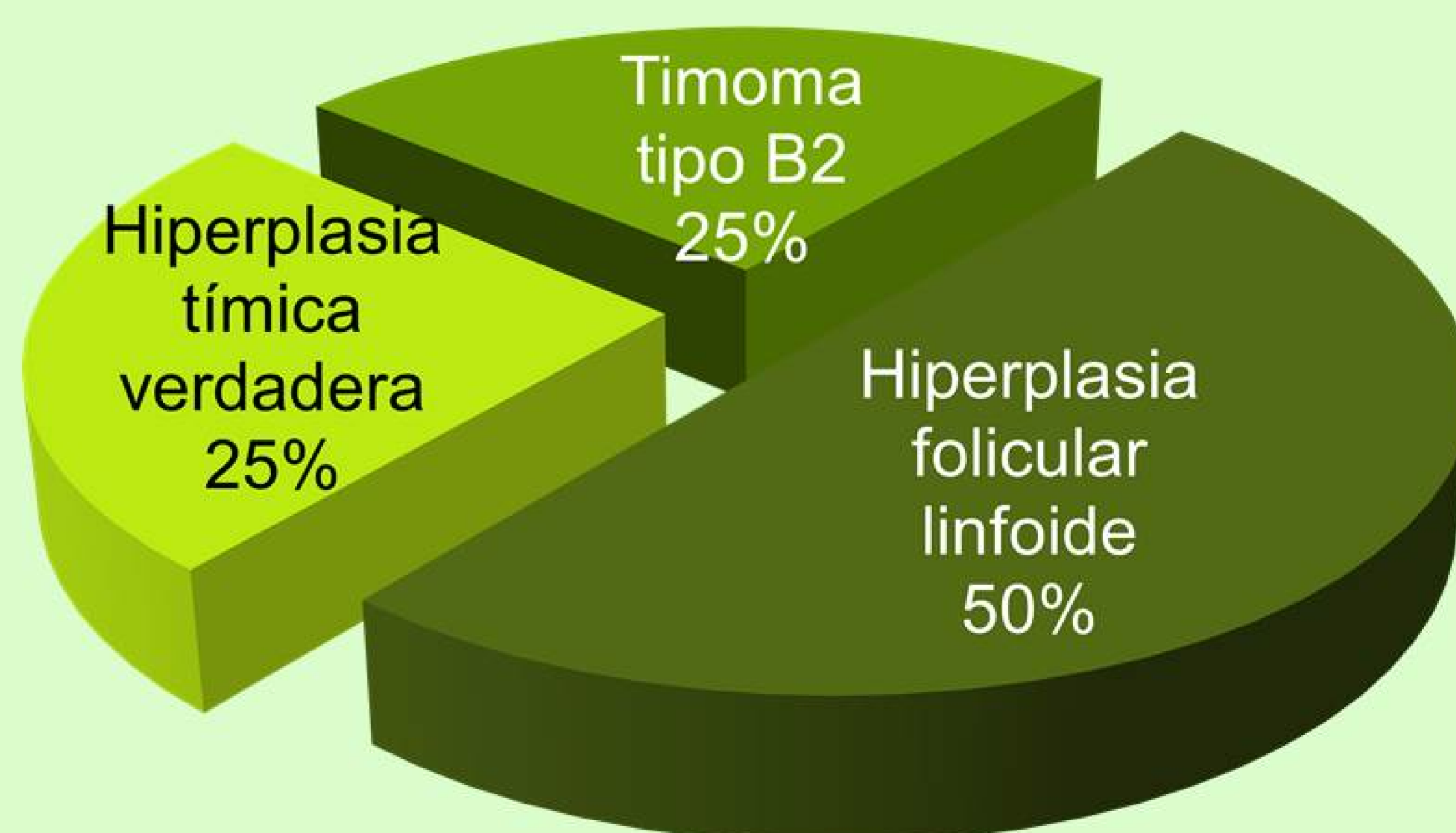
Tiempo quirúrgico



Retirada Drenaje



Anatomía patológica



CONCLUSIONES

Tras el análisis de los casos, podemos concluir que el abordaje transcervical es válido para los pacientes con miastenia gravis, permitiendo una extirpación completa de la glándula, sin complicaciones postoperatorias habituales.

Presenta una evolución postoperatoria muy satisfactoria, con ingreso breve, que permite reducir costes hospitalarios y posibles complicaciones derivadas del mismo como infecciones intrahospitalarias, etc. La técnica presenta escaso dolor postoperatorio y un bajo impacto estético debido a su pequeña cicatriz.