

## Editorial

# Cirugía endocrina

Diez años después, se vuelve a publicar en **Cirugía Andaluza** un monográfico sobre **patología quirúrgica endocrina**. Esta rama de la cirugía ha experimentado **cambios notables** en este tiempo incorporando, desarrollando o desechando nuevas alternativas terapéuticas, nuevos abordajes y nuevas herramientas. La presente revisión pretende servir de actualización al cirujano con especial dedicación a este campo recogiendo aquellas **novedades dignas de mención** así como los aspectos más controvertidos en el manejo de los distintos procesos.

Repasaremos el manejo del nódulo benigno tiroideo donde el cirujano endocrino ha podido incorporar a su arsenal nuevas técnicas no quirúrgicas como la ablación con radiofrecuencia disminuyendo la morbilidad asociada al procedimiento.

Por otro lado, continúa aumentando la incidencia del cáncer de tiroides sobre todo a expensas del carcinoma diferenciado. Ello está probablemente motivado por la realización de un mayor número de pruebas diagnósticas que han aumentado su detección precoz. Dado su buen pronóstico y a raíz de la guía publicada por la ATA en 2015, se ha objetivado un cambio de mentalidad en el abordaje de esta patología centrando nuestra atención sobre todo en identificar los casos con probabilidad de mala evolución y manejar de forma cada vez menos agresiva los tumores bien localizados evitando el sobretratamiento con la morbilidad que ello conlleva. Esto implica que se realice también un seguimiento distinto de estos pacientes.

Herramientas como la **monitorización nerviosa intraoperatoria** ha aumentado su popularidad entre los cirujanos endocrinos aunque sigue siendo difícil cuantificar el beneficio real que supone a la hora de disminuir la morbilidad de la cirugía tiroidea. A pesar de ello y de que no sustituye a la visualización del nervio recurrente por un

cirujano experimentado, sus indicaciones parecen haberse ampliado en los últimos años.

En la **patología paratiroidea**, los mayores esfuerzos del cirujano están dirigidos a la localización de la glándula patológica y en asegurar su extirpación. Analizaremos la evolución que ha sufrido las técnicas empleadas para ello y si han respondido a las expectativas creadas.

La **cirugía endocrina** no es ajena al **abordaje mínimamente invasivo**. Tras las series publicadas por Anuwong y otros cirujanos asiáticos, algunos grupos se han animado a iniciar el desarrollo de la **tiroidectomía transoral**. Queda por ver si es una técnica que ha llegado para quedarse. De momento solo está al alcance de cirujanos con amplia experiencia.

Hablando también de cirugía mínimamente invasiva, estudiaremos las ventajas e inconvenientes que aporta la **vía retroperitoneal en el abordaje de la glándula suprarrenal**.

Espero que este monográfico les sea de utilidad y no quiero terminar sin transmitir mi más sincero y profundo agradecimiento a los autores que lo han hecho posible y que en todo momento han tenido la mejor disposición para llevarlo a cabo a pesar del año tan difícil que nos ha tocado vivir.

Un abrazo a todos.

**Ignacio Escoresca Suárez**  
**Antonio Utrera González**

*Unidad de Cirugía Endocrina.  
Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva.*