

Notas Clínicas

Pseudotumor cervical postoperatorio secundario a parche de celulosa oxidada.

Postoperative cervical pseudotumor secondary to oxidized cellulose patch.

Ruiz Juliá ML, Díaz Roldán J, Ruiz Luque V, Parra Membrives P

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

RESUMEN

El parche de celulosa oxidada es uno de los agentes hemostáticos más utilizados en cirugía cervical. Sin embargo, se han descrito complicaciones postoperatorias en relación con su uso. Presentamos cinco casos de complicaciones en el seguimiento tras el uso del parche de celulosa oxidada en cirugía tiroidea. En algunos casos, puede ocurrir una absorción incompleta o una reacción a cuerpo extraño, planteándose el diagnóstico diferencial con abscesos, recurrencia, persistencia tumoral o restos tiroideos. El uso de este material hemostático en cirugía de tiroides es controvertido. En ocasiones, obliga a exámenes adicionales e incluso segundos procedimientos quirúrgicos por dificultades diagnósticas.

CORRESPONDENCIA

María Luisa Ruiz Juliá
Hospital Universitario de Valme
41014 Sevilla
mlrj84@gmail.com

XREF

Palabras clave: hemostático, pseudotumor, absceso, celulosa oxidada, tiroides.

ABSTRACT

Oxidized cellulose patch is one of the most widely used hemostatic agents in cervical surgery. However, postoperative complications have been described related to its use. We present five cases of complications in the follow-up after the use of oxidized cellulose patch in thyroid surgery. In some cases, incomplete absorption or a foreign body reaction may occur, considering the differential diagnosis with abscesses, recurrence, tumor persistence, or residual thyroid. The use of this hemostatic material in thyroid surgery is controversial. Sometimes it requires additional examination and even second surgical procedures due to diagnostic difficulties.

Keywords: hemostatic, pseudotumor, abscess, oxidized cellulose, thyroid.

CITA ESTE TRABAJO

Ruiz Juliá ML, Díaz Roldán J, Ruiz Luque V, Parra Membrives P. Pseudotumor cervical postoperatorio secundario a parche de celulosa oxidada. Cir Andal. 2022;33(3):383-385.DOI: 10.37351/2022333.14.

INTRODUCCIÓN

Aunque las complicaciones hemorrágicas de la cirugía tiroidea no son frecuentes, estas pueden tener consecuencias graves, comprometiendo las vías respiratorias y la vida del paciente. Cada vez más, en los últimos años, en todas las disciplinas quirúrgicas incluida la cirugía del tiroides, se utilizan agentes diseñados para promover la hemostasia. El parche de celulosa oxidada es uno de los agentes hemostáticos más utilizados en la cirugía cervical, debido a su biocompatibilidad, actividad bactericida y características de absorción. Sin embargo, algunos estudios publicados concluyen que el sangrado postoperatorio del tiroides depende principalmente de la técnica quirúrgica¹, y no siempre se puede prevenir con el uso intraoperatorio de un agente hemostático. Además se han descrito complicaciones postoperatorias en relación con su absorción incompleta o reacciones a cuerpo extraño.

Presentamos cinco casos de complicaciones en el seguimiento tras cirugía tiroidea. En todos los casos se usó el parche de celulosa oxidada.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Caso Clínico Confirmado 1: Paciente de 68 años: hemitiroidectomía izquierda de totalización, por carcinoma de células de Hürthle en biopsia de hemitiroidectomía derecha previa. Durante la cirugía (Figura 1) se evidencia un absceso frío de aproximadamente 2 cm conteniendo restos de hemostático usado en la cirugía previa, reseccándose parcialmente. El estudio anatomopatológico mostraba un tejido blando fibroso con reacción histiocitaria en relación con la cirugía previa.

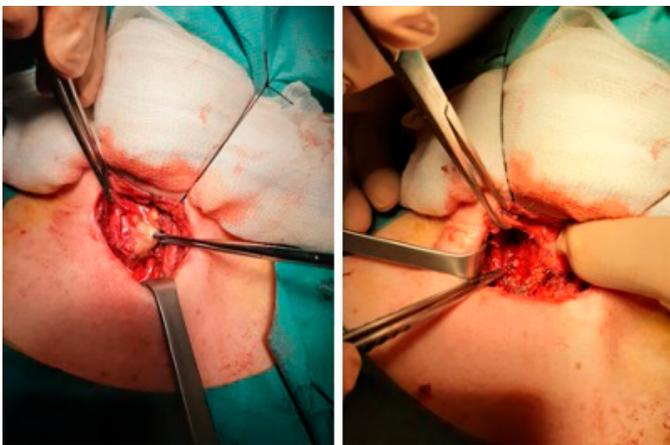


Figura 1
Hallazgo intraoperatorio de absceso frío en celda tiroidea intervenida previamente.

Caso Clínico Sospechoso 2: Paciente de 63 años: tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides (CPT). En la ecografía de control se observa imagen sugestiva de restos de tejido glandular tiroideo o cambios postquirúrgicos. Dada la ausencia de signos clínicos o analíticos de alarma, con un nivel de tiroglobulina indetectable, se asume que los hallazgos ecográficos corresponden a cambios postquirúrgicos en relación con agente hemostático.

Caso Clínico Sospechoso 3: Paciente de 40 años: tiroidectomía total por CPT. En el seguimiento posterior, se aprecian niveles

indetectables de tiroglobulina. En ecografía se visualiza en el lecho quirúrgico una ecogenicidad uniforme que conforma un molde del tiroides (Figura 2A). El aspirado de tiroglobulina en la imagen sospechosa resulta no contener restos tiroideos. Por tanto, dichas imágenes se relacionan con el uso de material hemostático en el procedimiento quirúrgico.

Caso Clínico Confirmado 4: Paciente de 53 años: hemitiroidectomía derecha por CPT. Posteriormente, la paciente refiere tumoración cervical derecha no dolorosa, sin signos inflamatorios externos con disminución progresiva de su tamaño. La ecografía objetiva una colección de 30 mm, que impresiona como remanente líquido postquirúrgico con contenido proteináceo o coloidal. En la PAAF se aprecian restos de material quirúrgico con reacción gigante celular de tipo cuerpo extraño, en ausencia de malignidad.

Caso Clínico Sospechoso 5: Paciente de 51 años: tiroidectomía total por bocio multinodular. En ecografía cervical de control hay imagen en el lecho quirúrgico sugestiva de material hemostático postquirúrgico (Figura 2B).

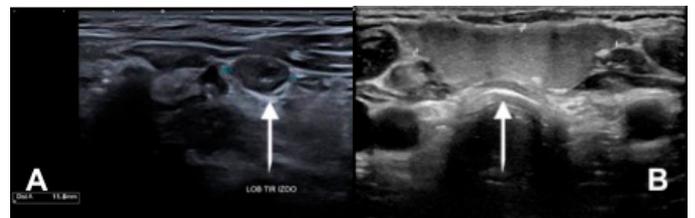


Figura 2
Ecografía cervical. Imágenes nodulares en el lecho tiroideo izquierdo (A) y en región cervical anterior (B) correspondientes al material hemostático postquirúrgico.

DISCUSIÓN

El uso de este material hemostático en cirugía de tiroides es controvertido. En algunos casos, el material no se absorbe o induce una reacción granulomatosa que resulta en una lesión pseudotumoral, difícil de definir y que plantea diagnóstico diferencial con abscesos, recurrencia, persistencia tumoral o restos tiroideos tras la cirugía².

El uso rutinario de este tipo de hemostático se ha popularizado en base a la "falsa" seguridad que proporciona a la hora de prevenir un evento hemorrágico postoperatorio. Sin embargo, el único estudio prospectivo comparativo¹ no ha encontrado diferencias para prevenir el sangrado ni la reintervención. Por tanto, su uso no sólo parece no tener ventajas, sino que es potencialmente lesivo³. De la misma forma, Testini y cols analizaron cirugía convencional sola frente al uso de una matriz hemostática de trombina humana y frente a la utilización de un parche de celulosa oxidada, sin encontrar diferencias en cuanto a complicaciones hemorrágicas⁴. Por otra parte, el uso de modernos dispositivos quirúrgicos de alta energía ha disminuido los tiempos quirúrgicos, así como el débito a través del drenaje y la aparición de hipoparatiroidismo⁵, sin incremento en la morbilidad recurrencial⁶.

Nuestro trabajo tiene la limitación de tratarse de un estudio retrospectivo, junto a la dificultad para analizar eventos como la hemorragia, que ocurre con muy poca frecuencia (alrededor del 1%)⁷.

En ocasiones, los estudios de imagen no permiten un diagnóstico preciso, lo que obliga a exámenes adicionales como la PAAF, que en nuestro caso mostró una reacción granulomatosa a cuerpo extraño ya descrita previamente en la literatura⁸. Es raro un segundo procedimiento quirúrgico por dificultades diagnósticas. En nuestro caso, la reintervención se realizó al completar una tiroidectomía tras una hemitiroidectomía previa, siendo la colección con reacción histiocitaria a cuerpo extraño un hallazgo incidental.

En cualquier caso, aunque la complicación de la reabsorción demorada es clínicamente irrelevante, el uso de celulosa oxidada debería ser muy selectivo. En caso de necesidad de uso de algún tipo de algún agente hemostático, habría que valorar otras alternativas, como la matriz hemostática de trombina; o utilizar celulosa oxidada para hacer hemostasia durante la intervención y una vez efectuada ésta retirar la celulosa antes del cierre. Así mismo, es muy importante que quede reflejado en la hoja quirúrgica el uso de estos biomateriales y, que tanto radiólogos como patólogos estén familiarizados con este hallazgo para así evitar un diagnóstico erróneo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amit M, Binenbaum Y, Cohen JT, Gil Z. Effectiveness of an oxidized cellulose patch hemostatic agent in thyroid surgery: a prospective, randomized, controlled study. *J Am Coll Surg* 2013;217(2):221-225. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2013.03.022.
2. Liu J, Hong W, Wu W, Ni H, Zhou M. Delayed absorption of oxidized cellulose (Surgicel) in post-thyroidectomy patients. *J Ultrasound Med* 2016;35(6):1349-1351. doi: 10.7863/ultra.15.08014.
3. Materazzi G, Ambrosini CE, Fregoli L, De Napoli L, Frustaci G, Matteucci V, et al. Prevention and management of bleeding in thyroid surgery. *Gland Surg*. 2017 Oct;6(5):510-515. doi: 10.21037/gs.2017.06.14.
4. Testini M, Marzaioli R, Lissidini G, Lippolis A, Logoluso F, Gurrado A, et al. The effectiveness of FloSeal matrix hemostatic agent in thyroid surgery: a prospective, randomized, control study. *Langenbecks Arch Surg*. 2009 Sep;394(5):837-42. doi: 10.1007/s00423-009-0497-5.
5. Garas G, Okabayashi K, Ashrafian H, Shetty K, Palazzo F, Tolley N, et al. Which hemostatic device in thyroid surgery? A network meta-analysis of surgical technologies. *Thyroid*. 2013 Sep;23(9):1138-50. doi: 10.1089/thy.2012.0588.
6. Pacilli M, Tartaglia N, Gerundo A, Pavone G, Fersini A, Ambrosi A. Energy Based Vessel Sealing Devices in Thyroid Surgery: A Systematic Review to Clarify the Relationship with Recurrent Laryngeal Nerve Injuries. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Nov 27;56(12):651. doi: 10.3390/medicina56120651.
7. Rosato L, Avenia N, Bernante P, De Palma M, Gulino G, Nasi PG, et al. Complications of thyroid surgery: analysis of a multicentric study on 14,934 patients operated on in Italy over 5 years. *World J Surg*. 2004 Mar;28(3):271-6. doi: 10.1007/s00268-003-6903-1.
8. Hernández-Bonilla S, Rodríguez-García AM, Jiménez-Heffernan JA, Muñoz-Hernández P, Palacios-Lázaro E, López-Ferrer P, et al. FNA cytology of postoperative pseudotumoral lesions induced by oxidized cellulose hemostatic agents. *Cancer Cytopathol* 2019;127(12):765-770. doi: 10.1002/cncy.22194.