



Cirugía de Tiroides

Qué Esperar?

ANTES · DURANTE · DESPUÉS

GUÍA DE 20 PÁGINAS · 2026

Guía de tiroidectomía y lobectomía centrada en seguridad de voz, nervio y calcio.

BİLGİLENDİRİCİ

GÜNCEL
GÜVENİLİR
İNFORMATIVA

ACTUAL

FIABLE

HA

Prof. Dr.

Hasan Ahmet Özdoğan

OTORRINOLARINGOLOGÍA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

Cómo usar esta guía

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Guía para Pacientes

- Lea la guía en tres fases: preparación, día del procedimiento y recuperación.
- Comparta informes, lista de medicamentos, alergias y procedimientos previos con su médico.
- Convierta las expectativas en objetivos concretos con fotografías, función y calidad de vida.
- Use la lista final para controlar alertas y citas de seguimiento.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

- La función y la seguridad van antes que la preferencia estética.
- El plan se personaliza según anatomía, riesgo y objetivos, no como paquete estándar.
- El rango realista de resultado, recuperación, riesgos y alternativas se explican por escrito.
- En pacientes internacionales, viaje, idioma, intercambio seguro de datos y seguimiento remoto se planifican desde el inicio.

El manejo de archivos médicos y fotografías debe cumplir KVKK/GDPR.

Mapa de Expectativas

Antes

- Ecografía, TIRADS/Bethesda, análisis tiroideos y TC/RM si precisa se revisan en conjunto.
- Registro de voz o laringoscopia es importante si hubo cirugía cervical, ronquera o sospecha de cáncer.
- Anticoagulantes, medicación tiroidea, seguimiento de calcio y riesgos anestésicos se ajustan individualmente.
- Necesidad de medicación, patología y calendario de seguimiento se explican antes.

Durante

- Bajo anestesia general se extirpa parte o toda la tiroides por una incisión en pliegue cervical.
- El nervio laríngeo recurrente se preserva visualmente; puede usarse monitorización intraoperatoria.
- Se protege la vascularización paratiroidea; puede hacerse autotrasplante si es necesario.
- La pieza va a anatomía patológica; el drenaje depende del caso.

Después

- Se vigilan voz, respiración, sangrado y síntomas de calcio; algunos pacientes salen el mismo día o al día siguiente.
- Tensión cervical, molestia al tragar y fatiga vocal leve pueden ser esperables y breves.
- Tras tiroidectomía total, levotiroxina suele ser de por vida; la dosis depende de TSH y clínica.
- La patología define alcance terapéutico, yodo radiactivo y seguimiento.

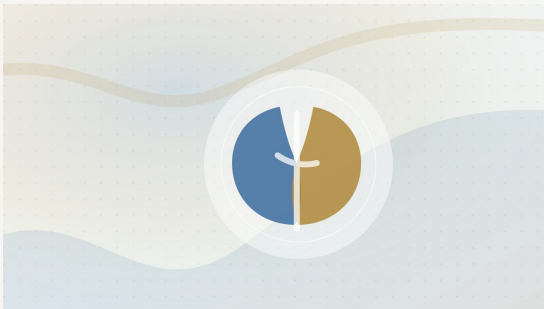
EXPECTATIVA EN UNA FRASE

La cirugía tiroidea puede indicarse por nódulo sospechoso, cáncer, compresión, hipertiroidismo no controlado o bocio grande.

Panorama Clínico

- La cirugía tiroidea puede indicarse por nódulo sospechoso, cáncer, compresión, hipertiroidismo no controlado o bocio grande.
- La cirugía moderna trata la enfermedad preservando el nervio laríngeo recurrente y las paratiroides.
- El alcance puede ser lobectomía, tiroidectomía total o disección ganglionar; depende de ecografía, biopsia y riesgo.

ESTÁNDAR DE CONTENIDO CLÍNICO



Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan · KBB ve Baş-Boyun Cerrahisi

Objetivo interno de calidad: 98/100

El presupuesto se comparte por escrito tras valoración, alcance y planificación del producto/procedimiento.

¿Para Quién Es Adecuado?

Perfil adecuado

- Pacientes con una necesidad u objetivo claro y valorable para Cirugía tiroidea.
- Personas dispuestas a hablar de expectativas con fotos, función y tiempo de recuperación.
- Pacientes sin enfermedad sistémica no controlada, o estabilizada con el especialista correspondiente.
- Pacientes capaces de seguir cuidados y acudir a controles.

Pausar / reevaluar

- Objetivo basado solo en filtro de redes o copiar el resultado de otra persona.
- Infección activa, riesgo de sangrado no controlado o indicación médica de aplazar.
- No aceptar tiempo de recuperación o no poder acudir a controles.
- Buscar decisión rápida sin entender riesgos y alternativas.

Antes: Diagnóstico y Objetivos

- Ecografía, TIRADS/Bethesda, análisis tiroideos y TC/RM si precisa se revisan en conjunto.
- Registro de voz o laringoscopia es importante si hubo cirugía cervical, ronquera o sospecha de cáncer.
- Anticoagulantes, medicación tiroidea, seguimiento de calcio y riesgos anestésicos se ajustan individualmente.
- Necesidad de medicación, patología y calendario de seguimiento se explican antes.

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Antes: Lista de Preparación

- Reúna Bethesda, TIRADS, TSH, T4/T3 libre y calcio en un archivo.
- Si hay ronquera, pregunte por laringoscopia o registro de voz preoperatorio.
- Aclare por escrito anticoagulantes, yodo, antitiroideos y levotiroxina.
- Habrá incertidumbre hasta patología; el plan puede cambiar.
- Reúna documento/pasaporte, informes previos, imágenes y laboratorios en un archivo.
- Anote medicación, alergias, suplementos, tabaco y alcohol de forma completa.
- Planifique trabajo/viaje según los intervalos de recuperación.
- Confirme acompañante, traslado y alojamiento de la primera noche.
- No suspenda aspirina, anticoagulantes, hormonas o medicación habitual sin aprobación.
- Hable de fotos realistas y ejemplos que desea evitar antes del procedimiento.

Preguntas para la consulta

- ¿Basta lobectomía o necesito tiroidectomía total?
- ¿Existe posibilidad de disección ganglionar?
- ¿Se usará monitorización nerviosa?
- Si baja el calcio, ¿qué síntomas obligan a contactar?
- ¿Cuál es mi indicación para este procedimiento; existe un escenario razonable para no hacerlo?
- ¿Qué objetivos son realistas y cuáles están limitados por mi anatomía?
- ¿Qué se considera esperado en las primeras 24 horas, primera semana y primer mes?
- ¿Qué medicamentos, suplementos o hábitos debo modificar temporalmente?
- Si sospecho una complicación fuera de horario, ¿a quién contacto y por qué canal?
- ¿Qué ángulos fotográficos y fechas de control se usarán para seguimiento?

Flujo del Día del Procedimiento

1

Admisión e identificación

2

Exploración final, fotos y marcaje

3

Anestesia / preparación local

4

Realización del procedimiento

5

Observación inicial y plan de alta

6

Cuidados escritos y canal de contacto

Para cita y revisión preliminar, contacte por WhatsApp o correo electrónico.

RECORDATORIOS DEL DÍA

- Ayuno o no ayuno se confirma por escrito según anestesia.
- No cambie medicación a último momento; decide el equipo clínico.
- Limite objetos de valor y evite maquillaje/perfume si aplica.
- No conduzca tras el alta; organice acompañante o traslado.

Durante

- Bajo anestesia general se extirpa parte o toda la tiroides por una incisión en pliegue cervical.
- El nervio laríngeo recurrente se preserva visualmente; puede usarse monitorización intraoperatoria.
- Se protege la vascularización paratiroidea; puede hacerse autotrasplante si es necesario.
- La pieza va a anatomía patológica; el drenaje depende del caso.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

El punto clave durante el procedimiento es elegir técnica por anatomía y seguridad, no por tendencia.

Esperable

- Somnolencia tras anestesia
- Presión, tirantez o náusea leve
- Movimiento limitado y observación inicial

Controles del equipo

- Control de sangrado y vía aérea
- Monitoreo de dolor, náusea y signos vitales
- Confirmación escrita de criterios de alta

Controles de Seguridad

- Paciente correcto - procedimiento correcto - lado/zona correcta.
- Medicamentos y alergias reconfirmados antes del tratamiento.
- Registro de esterilidad, lote de producto/implante y seguridad de dispositivos.
- Controles específicos para sangrado, vía aérea, vascular, nervio o infección.
- Contacto urgente escrito y lista de síntomas esperados antes del alta.
- El nervio laríngeo recurrente se identifica visualmente y se protege.
- Se vigilan color y vascularización de paratiroides.
- Controles tempranos de respiración e hinchazón descartan hematoma.
- La muestra se etiqueta con lado y alcance correctos.

Después: Primeras 24 Horas

- Se vigilan voz, respiración, sangrado y síntomas de calcio; algunos pacientes salen el mismo día o al día siguiente.
- Tensión cervical, molestia al tragar y fatiga vocal leve pueden ser esperables y breves.
- Presión cervical creciente o falta de aire es urgente.
- Hormigueo en labios/dedos o calambres pueden indicar calcio bajo.
- Líquidos y comida blanda suelen tolerarse temprano.
- No pase la primera noche solo; mantenga instrucciones y números urgentes visibles.
- Informe sin demora dolor, sangrado, respiración o visión fuera de lo esperado.

Después: Primera Semana

- Mantenga incisión limpia y seca; informe enrojecimiento o secreción con foto.
- Evite forzar la voz; puede haber fatiga tras hablar mucho.
- Añada cita de patología y controles de hormona/calcio al calendario.
- No retrase controles; los problemas tempranos suelen manejarse con ajustes pequeños.
- Controle edema, hematoma, costras o sensibilidad con fotos aunque parezcan esperados.
- Salvo indicación, no masajee, presione ni aplique productos/medicación por su cuenta.
- Se vigilan voz, respiración, sangrado y síntomas de calcio; algunos pacientes salen el mismo día o al día siguiente.
- Tensión cervical, molestia al tragar y fatiga vocal leve pueden ser esperables y breves.

Después: Seguimiento a Largo Plazo

- Tras tiroidectomía total, levotiroxina suele ser de por vida; la dosis depende de TSH y clínica.
- La patología define alcance terapéutico, yodo radiactivo y seguimiento.
- Día 0-1: se vigilan sangrado, vía aérea, voz y calcio.
- Día 3-7: control de herida; mejoran dolor y deglución.
- Semana 2-3: patología y decisión de tratamiento adicional.
- Semana 6-8: control de TSH y dosis.
- Mes 6-12: seguimiento con ecografía/oncología personalizado.

Enfoque del Prof. Dr. Özdoğan

La satisfacción a largo plazo depende no solo de técnica, sino de fotos, disciplina de cuidados y expectativas realistas.

Riesgos y Complicaciones

- Sangrado, hematoma, infección, cambio temporal/permanente de voz, calcio bajo, cicatriz, terapia adicional.

Señales de alerta

- Hinchazón cervical rápida
- Falta de aire o sensación de ahogo
- Hormigueo o calambres
- Empeoramiento rápido de voz
- Fiebre o secreción purulenta

Prácticas que reducen riesgo

- Equipo experto en cuello
- Disección centrada en nervio y paratiroides
- Educación de síntomas de calcio
- Seguimiento guiado por patología

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico.

Ruta para paciente internacional

- Informes, fotografías y lista de medicamentos se comparten por un canal seguro.
- Tras la revisión preliminar se envía plan escrito, riesgos y estancia estimada.
- El viaje se programa para incluir controles; el regreso se confirma tras revisión médica.
- Tras el alta se siguen síntomas y fotografías por WhatsApp o correo.
- Si es necesario, se coordina un resumen con su médico local.

El manejo de archivos médicos y fotografías debe cumplir KVKK/GDPR.

El presupuesto se comparte por escrito tras valoración, alcance y planificación del producto/procedimiento.

Preguntas Frecuentes

¿Cambiará mi voz?

Puede haber fatiga vocal temporal; problemas permanentes son poco frecuentes con técnica moderna.

¿Por qué vigilar calcio?

Las paratiroides regulan calcio; puede bajar temporalmente tras tiroidectomía total.

¿Necesitaré medicación?

Tras tiroidectomía total se requiere levotiroxina; tras lobectomía algunos se controlan sin ella.

¿La cicatriz será visible?

La incisión va en pliegue cervical; cuidado, sol y tipo de piel influyen.

¿Necesitaré yodo radiactivo?

Depende de patología, tamaño, grupo de riesgo y endocrinología.

Uso mi voz profesionalmente, ¿algo extra?

Sí; conviene hablar de registro de voz, laringoscopia y terapia vocal.

Este material es educativo; el diagnóstico y tratamiento se definen por valoración personal.

Lista breve

- Entiendo mi indicación y alternativas.
- Ajusté trabajo/viaje al tiempo de recuperación.
- Entregué medicación y alergias por escrito.
- Guardé señales de alerta y canal de contacto.
- Añadí controles a mi calendario.
- Conozco los ángulos estándar para fotos.
- Entiendo que el presupuesto se escribe tras planificación personal.
- Aplicaré mis pasos de reducción de riesgo: Equipo experto en cuello, Disección centrada en nervio y paratiroides, Educación de síntomas de calcio, Seguimiento guiado por patología.
- Guardaré nota de alta y receta digitalmente el mismo día.
- Distingo síntomas esperados de señales urgentes.

Fuentes y transparencia clínica

CONTACTO

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan Kliniği

Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan

Merkez Mahallesi, Abide-i Hürriyet Cd No:147, 34381 Şişli/İstanbul

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr

<https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid>

FUENTES Y TRANSPARENCIA CLÍNICA

- Prof. Dr. Hasan Ahmet Özdoğan - Thyroid Diseases: <https://profdrhasanahmetozdogan.com/tiroid> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Thyroid Surgery: <https://www.thyroid.org/thyroid-surgery/> (accessed 2026-06-10)
- American Thyroid Association - Post Operative Expectations: <https://www.thyroid.org/post-operative-expectations/> (accessed 2026-06-10)
- Mayo Clinic - Thyroidectomy: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/thyroidectomy/about/pac-20385195> (accessed 2026-06-10)

Nota médica

Esta guía no sustituye una consulta ni un plan individual. Las decisiones sobre medicación, cirugía, inyección o viaje deben seguir la indicación escrita de su propio médico. Este material es educativo; el diagnóstico y tratamiento se definen por valoración personal.

Gracias

El objetivo en la decisión de Cirugía tiroidea es unir valoración clínica segura y expectativa realista.

Próximos pasos

- Prepare informes y fotografías actuales para revisión preliminar.
- Resuma medicación/alergias y objetivo en un mensaje.
- Si procede, se comparte plan escrito, estancia y controles.
- Guarde este PDF en sus notas hasta el control.

Para cita y revisión preliminar, contacte por WhatsApp o correo electrónico.

+90 542 450 85 30 · info@ahmetozdogan.com.tr · <https://profdrhasanahmetozdogan.com>