




Características clínicas de pacientes operados de nódulo de tiroides en el Hospital Fermín Valdés Domínguez

Clinical characteristics of patients who underwent surgery for a thyroid nodule at Fermín Valdés Domínguez Hospital

Alejandro Tamayo Chang^{1*} 

José Darío Saiz Vázquez¹ 

Melani Vecino Pupo² 

Nerza Enid Peña Pupo³ 

¹ Hospital Militar de Holguín “Fermín Valdés Domínguez”. Holguín. Cuba.

² Policlínico Universitario Docente “Pedro Díaz Cuello”. Holguín. Cuba.

³ Hospital Clínico-Quirúrgico “Lucía Iñíguez Landín”. Holguín. Cuba.

* Autor para la correspondencia: alejandrotchang07@gmail.com

Recibido: 19 de septiembre 2025.

Aprobado: 19 de abril 2026.

Editor: Yasnay Jorge Saínez.

Aprobado por: Silvio Emilio Niño Escofet.

RESUMEN

Introducción: El nódulo de tiroides es una afección frecuente; su detección está en aumento y constituye una de las primeras causas de asistencia a los servicios de consulta externa. A pesar de su alta frecuencia, el cáncer de tiroides solo representa un 5 %.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes operados de nódulo de tiroides en el Hospital Militar de Holguín “Fermín Valdés Domínguez”.

Método: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el Hospital Militar de Holguín “Fermín Valdés Domínguez”, en el período comprendido desde el 1ro de julio de 2023 al 30 de junio de 2024. El universo estuvo constituido por 21

ABSTRACT

Introduction: Thyroid nodules are a common condition with increasing detection rates. They are one of the leading causes for outpatient consultations. Despite their high prevalence, thyroid cancer only accounts for 5 %.

Objective: To characterize patients who underwent surgery for thyroid nodules at Fermín Valdés Domínguez Military Hospital in Holguín.

Method: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted at “Fermín Valdés Domínguez” Military Hospital in Holguín during the period from July 1, 2023, to June 30, 2024. The universe consisted of 21 patients who underwent surgery for a thyroid nodule and met the inclusion criteria established for the study.

pacientes operados con diagnóstico de nódulo de tiroides que cumplieron con los criterios de inclusión diseñados para la investigación.

Resultados: Predominaron los pacientes del sexo femenino (81 %) y el grupo etario de 50-59 años (33,3 %). El motivo de consulta más frecuente fue el aumento de volumen de la glándula tiroides (85,7 %). El resultado histológico del bocio multinodular obtuvo mayor frecuencia (42,9 %). Prevalció la realización de la tiroidectomía total (75,6 %) y dentro de las complicaciones el hipoparatiroidismo constituyó el más frecuente (14,3 %).

Conclusiones: Los nódulos de tiroides son más prevalentes en las mujeres y a partir de la cuarta década de la vida, el aumento de volumen uninodular o multinodular es la manifestación clínica más frecuente. La tiroidectomía total fue la técnica quirúrgica más empleada y con menor presencia de complicaciones.

Palabras clave: tiroidectomía, nódulo de tiroides, cáncer de tiroides

Results: Female patients predominated (81%), as did the 50–59 age group (33.3%). The most common reason for consultation was an enlarged thyroid gland (85.7%). The histological finding of multinodular goiter was the most common (42.9%). Total thyroidectomy was the most frequently performed procedure (75.6%), and among complications, hypoparathyroidism was the most frequent (14.3%).

Conclusions: Thyroid nodules are more common in women, and starting in their 40s, uninodular or multinodular enlargement is the most frequent clinical presentation. Total thyroidectomy was the most commonly used surgical technique and was associated with the lowest incidence of complications.

Keywords: thyroidectomy, thyroid nodule, thyroid cancer

Introducción

La enfermedad nodular tiroidea constituye una de las primeras causas de asistencia a los servicios de consulta externa y se ubican entre las primeras 15 indicaciones quirúrgicas de cirugía electiva, por lo que resulta indispensable conocer sus características fundamentales de presentación, los exámenes complementarios de importancia, las técnicas quirúrgicas más empleadas y las probables complicaciones de la cirugía tiroidea.⁽¹⁾

A pesar que el nódulo de tiroides es frecuente en la población, el cáncer de tiroides representa menos del 5 % de todas las enfermedades malignas; sin embargo, dentro del sistema endocrino constituye la neoplasia más usual, sexo femenino es afectado en mayor proporción y con un pico de incidencia entre los 25-45 años de edad.⁽²⁾

Debido al desarrollo de la tecnología en función de la medicina y al incremento y disponibilidad de la utilización de las pruebas de imágenes, la detección del nódulo de tiroides ha ido en

incremento sostenido. Es frecuente que el cáncer de tiroides se comporte como un nódulo de tiroides asintomático y este a su vez puede ser uninodular o multinodular. Algunos estudios reportan que la cirugía es el pilar fundamental del tratamiento, aunque la extensión de esta es controvertida.⁽³⁾

La ecografía convencional constituye hoy en día el “gold standard” del nódulo de tiroides, pues permite caracterizar de forma precisa las imágenes nodulares, incluso algunos dispositivos cuentan con la realización de la elastografía tiroidea, la cual puede predecir con mayor exactitud el riesgo de malignidad del nódulo de tiroides, y además se ha utilizado para guiar al médico intervencionista en la realización de la Citología con Aguja Fina (CAF).⁽⁴⁾

La CAF se caracteriza por ser un método rápido, confiable, rentable, con escasas complicaciones y mínimamente invasivo; lo que le confiere gran aceptación y guía el posterior manejo y conducta de los nódulos tiroideos, y además clasifica a los pacientes en 6 diferentes categorías o estadios según la clasificación de Bethesda-Maryland, que incluye la clasificación de los pacientes con nódulos sospechosos o malignos para una intervención quirúrgica oportuna.⁽⁵⁾ Actualmente existe controversia en relación al tratamiento quirúrgico de los nódulos de tiroides, sin embargo está claro que aquellos nódulos con CAF categoría III/IV representan un riesgo importante de presentar cáncer de tiroides, por lo que se hace necesario realizar diagnósticos más precisos de los nódulos benignos y que permitan diferenciarlos de los nódulos malignos.⁽⁶⁾

En el mundo se ha establecido la tiroidectomía total como técnica quirúrgica más efectiva y con menor tasa de complicaciones, para los nódulos de tiroides con categoría III y IV, con factores de riesgo de malignidad y los pacientes con categorías V y VI. En la actualidad se ofrecen procedimientos mínimamente invasivos como la ablación por radiofrecuencia y ultrasonido focalizado de alta intensidad que permiten disminuir aún más las futuras complicaciones.⁽⁷⁾ El objetivo de esta investigación es caracterizar a los pacientes operados de nódulo de tiroides en el Hospital Militar de Holguín “Fermín Valdés Domínguez”.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el Hospital Militar de Holguín “Fermín Valdés Domínguez”, en el período comprendido desde el 1ro de julio de 2023 al 30 de junio de 2024. El universo estuvo constituido por 21 pacientes operados con diagnóstico de nódulo de tiroides que cumplieron con los criterios de inclusión diseñados para la investigación.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes de ambos sexos mayores de 19 años de edad.
2. Pacientes con resultado de citología por aguja fina preoperatoria de lesiones tiroideas categoría III y IV.
3. Pacientes que aceptaron participar en la investigación por consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que no continuaron el seguimiento en la institución.

En el proceso de investigación y análisis se utilizaron las siguientes variables: edad, sexo, motivo de consulta, resultado histológico definitivo, complicaciones quirúrgicas y técnica quirúrgica realizada. A todo paciente aceptado en el estudio, se le llenó una planilla de recolección de datos. Los pacientes fueron sometidos a un seguimiento secuencial. Todos los diagnósticos y procedimientos realizados al paciente quedaron registrados en la historia clínica individual del hospital, que incluye los estudios imagenológicos y citológicos realizados, además de otros documentos médico-legales los cuales constituyeron la fuente secundaria de información.

La información recogida fue introducida en una base de datos creada en soporte de Microsoft Excel. Una vez obtenida la información mediante la recolección de los datos se procesaron los mismos de forma manual y computarizada, para ello se creó una base de datos en el sistema Excel. Los datos primarios se procesaron con el programa informático para análisis estadístico SPSS para Windows, versión 21.

Los aspectos éticos se rigieron por los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía) y las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. (CIOMS)

Resultados

En la tabla I se muestran los resultados de los 21 pacientes operados por nódulos de tiroides, en el período comprendido desde el 1ro de julio de 2023 al 30 de junio de 2024 en el hospital Fermín Valdés de Holguín.

Tabla I. Distribución de los pacientes operados de nódulos de tiroides por edad y sexo.

| Edad | Sexo | | | | Total | |
|----------|------|------|---|------|-------|------|
| | F | % | M | % | No | % |
| 30-39 | 3 | 14,3 | 0 | 0 | 3 | 14,3 |
| 40-49 | 5 | 23,9 | 1 | 4,8 | 6 | 28,7 |
| 50-59 | 7 | 33,3 | 0 | 0 | 7 | 33,3 |
| 60 o más | 2 | 9,5 | 3 | 14,2 | 5 | 23,7 |
| TOTAL | 17 | 81 | 4 | 19 | 21 | 100 |

Se observa que el grupo etario más representativo fue de 50-59 años de edad con 33,3 %, seguido del grupo comprendido entre 40 a 49 años. El sexo femenino fue el de mayor prevalencia con 17 pacientes, esto constituye el 81 %, mientras el masculino fue solo el 19 %, con 4 pacientes del total.

El motivo de consulta que predominó fue el aumento de volumen de la glándula con 18 casos para 85,7 %, la forma incidental solo representó el 14,3 % de todos los pacientes. (tabla II)

Tabla II. Distribución de los pacientes operados de nódulos de tiroides por motivo de consulta.

| Motivo de consulta | No | % |
|--------------------|----|------|
| Aumento de volumen | 18 | 85,7 |
| Incidental | 3 | 14,3 |
| Total | 21 | 100 |

En la figura 1 se muestra el resultado de las biopsias realizadas a los nódulos de tiroides.

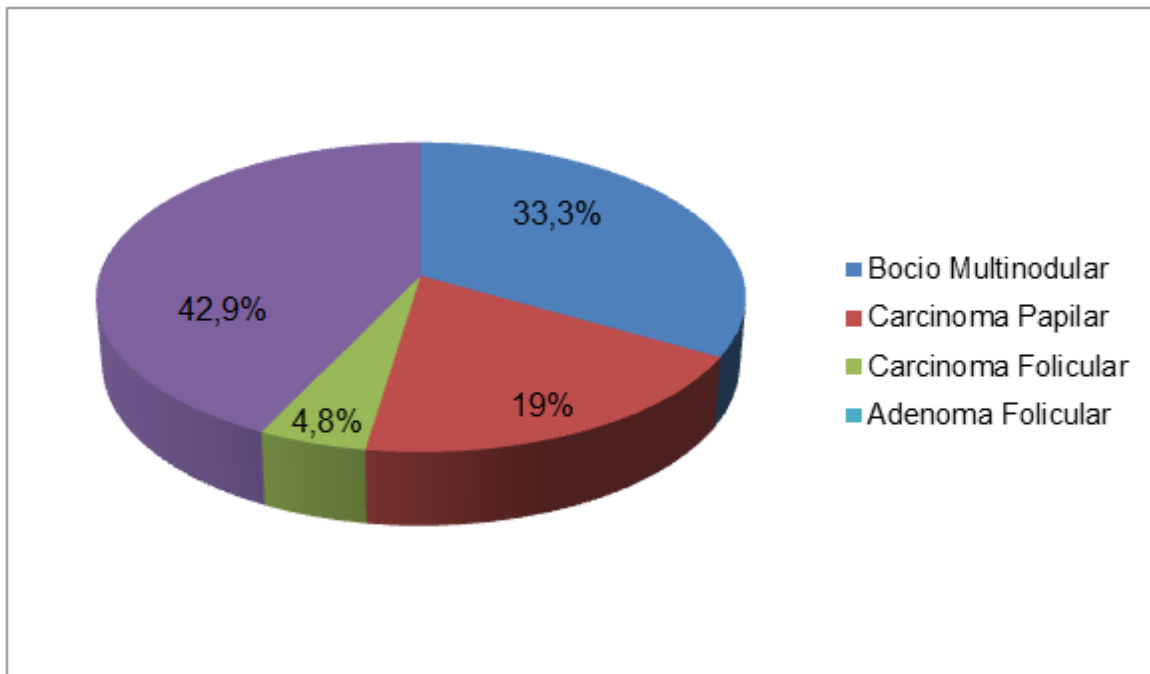


Figura 1. Resultados histológicos de las biopsias a los nódulos de tiroides.

Se encontró una mayor prevalencia del bocio multinodular como resultado histológico definitivo con un 42,9 % de los pacientes estudiados; sin embargo, existieron casos con cáncer de tiroides, donde el carcinoma papilar fue el más representativo con 19 % y la variante folicular con 4,8 %.

La técnica quirúrgica más utilizada fue la tiroidectomía total con 76,2 % de los pacientes operados, la hemitiroidectomía solo se practicó en el 23,8 %. Se reportaron escasas

complicaciones, la más frecuente fueron los seromas con 14,3 % y no se encontraron complicaciones en 13 de los 21 pacientes, lo que representó el 61,8 %, (tabla III).

Tabla III. Complicaciones presentadas por los pacientes operados de nódulos de tiroides de acuerdo a la edad y el sexo.

| Complicaciones quirúrgicas | Técnicas quirúrgicas | | | | Total | |
|-------------------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------|------|
| | Hemitiroidectomía | | Tiroidectomía total | | No | % |
| | No | % | No | % | | |
| Hipoparatiroidismo permanente | 0 | 0 | 2 | 9,5 | 2 | 14,3 |
| Seromas | 1 | 4,8 | 1 | 9,5 | 3 | 9,5 |
| Hemorragia | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 | 2 | 9,6 |
| Lesión nerviosa | 0 | 0 | 1 | 4,8 | 1 | 4,8 |
| Ninguna complicación | 3 | 14,2 | 10 | 47,6 | 13 | 61,8 |
| Total | 5 | 23,8 | 16 | 76,2 | 21 | 100 |

Discusión

La enfermedad nodular tiroidea es una patología frecuente, asociada al sexo femenino y con mayor prevalencia entre la segunda y sexta década de la vida, aparece con mayor frecuencia en personas que viven en zonas deficientes de yodo o aquellas que han recibido radioterapia de cabeza y cuello, la relevancia del diagnóstico del nódulo tiroideo radica en descartar cáncer de tiroides.

Varios autores demuestran una mayor incidencia de la enfermedad nodular, por ejemplo, Airas Cañizares y cols,⁽⁸⁾ en un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos encontró que del total de pacientes estudiados, el 88,7% pertenecieron al sexo femenino y el grupo de edad más frecuente fue de 50 a 59 años con una totalidad de 34,9 %.

Otra de las investigaciones que demuestran lo anteriormente expuesto es la realizada en el Centro Médico Docente La Trinidad por Mijares Briñez s y cols.⁽⁹⁾ Aquí exponen que el promedio de edad de mayor incidencia de nódulo de tiroides fue de 48 años y en ese mismo sentido el sexo femenino fue el más habitual (80,2 %).

En relación al motivo de consulta algunas investigaciones demuestran que el aumento de volumen de la glándula uninodular o multinodular es la causa más frecuente de asistencia a la consulta de Endocrinología. En la provincia de Pinar del Río Lago-Díaz,⁽¹⁰⁾ encontró que la forma más usual resultó ser el bocio con 82 % de los pacientes estudiados y la disfagia fue la otra causa más frecuente presentada en los pacientes. Similar resultado observó Puerto Lorenzo JA et al,⁽⁸⁾ en una investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, en el que el bocio representó el 58,5 % de los casos estudiados. Se ha planteado que los nódulos tiroideos en ocasiones pueden ser asintomáticos y se descubren de forma incidental mediante estudios imagenológicos que se indican por otras causas, a pesar que la manifestación clínica que predomina es el aumento de volumen del tiroides.

Resultados diferentes se encontraron en la investigación de González Manreza et al,⁽¹¹⁾ en esta la manifestación clínica más frecuente fue la astenia con un 47,9 % y el aumento del volumen de la tiroides fue reportada solo en 8 pacientes para un 16,7 %, dichos resultados son consecuencia de que el estudio se enfocó en paciente mayores de 60 años de edad, por lo cual las manifestaciones clínicas se modificaron por la edad de los pacientes.

En relación a la biopsia definitiva de los pacientes de esta investigación, se encontró que el bocio multinodular y el adenoma folicular fueron los resultados más representativos, a pesar de que hubo casos de cáncer de tiroides. Estos datos coinciden con el estudio realizado por Stable Jurquín y Sosa Martín,⁽⁶⁾ donde expusieron que, del total de pacientes, el 60 % pertenecieron a adenoma folicular y el 35 % presentaron cáncer de tiroides, lo cual demuestra que las lesiones benignas son más frecuentes que las enfermedades malignas.

La literatura revisada reportó franco predominio de las afecciones benignas, en el cual el adenoma folicular se diagnosticó en un 15,3 %. Dentro de las afecciones malignas el carcinoma papilar fue el más frecuente. Similares resultados fueron encontrados en la investigación realizada por Díaz Padilla et al,⁽⁷⁾ en el que quedó demostrado que el adenoma folicular fue uno de los resultados histológicos más frecuentes.

Desde esta perspectiva en un estudio realizado en Europa, con el apoyo de la elastografía tiroidea se logró encontrar que el adenoma folicular fue el resultado histológico más representativo con 33,3 % de los pacientes estudiados y solo el cáncer de tiroides constituyó el 26 % de los casos, lo que manifestó el uso de esta innovadora herramienta con gran utilidad para predecir la naturaleza maligna de los nódulos.

En la tabla III se exponen las complicaciones de la cirugía tiroidea; en nuestro estudio prevalecieron los pacientes sin complicaciones y la técnica quirúrgica más empleada fue la tiroidectomía total. De este modo estos resultados coinciden con los encontrados por Homsí Guercio et al,⁽¹²⁾ en una institución venezolana, donde la tiroidectomía total constituyó el 34 % de todas las técnicas quirúrgicas empleadas e incluyen los resultados de biopsias negativas.

Algunos autores mencionan que una de las consecuencias más importantes de la tiroidectomía total es la dependencia del reemplazo hormonal al que el paciente se ve sujeto toda la vida; mientras que otros autores encuentran que el 3,7 % de los pacientes presentaron hipoparatiroidismo transitorio.⁽¹³⁾

Autores como Sobhan Javidi et al,⁽¹⁴⁾ mencionan en su estudio que de los 1022 pacientes intervenidos quirúrgicamente, en 71,2 % de ellos se practicó la tiroidectomía y las complicaciones más frecuentes reportadas fueron la lesión del nervio laríngeo recurrente y la hipocalcemia. La tiroidectomía es una cirugía confiable, es el tratamiento del cáncer de tiroides y aquellas afecciones sospechosas de malignidad y mantiene bajos índices de complicaciones.

Torres-Moriente,⁽¹⁵⁾ refieren que de un total de 400 tiroidectomías realizadas en un período (de 9 años, el total lo representó el 43,7 %, lo que indica que fue la técnica mayormente empleada en comparación con la hemitiroidectomía que fue de 33,3 %. Resaltan además que de 400 pacientes con tiroidectomía practicada en 350 no se presentaron complicaciones y el hipoparatiroidismo temporal fue la complicación más frecuente presentada en 14 %, si se tiene en cuenta solo la tiroidectomía total presentó una incidencia de hasta el 25 % de

hipoparatiroidismo. En dicha investigación también se obtuvieron otras complicaciones, pero en menor cantidad como fueron la parálisis laríngea unilateral y la presencia de seromas en 1,2 %.

En el caso de Gabriela Mintegui et al,⁽¹⁶⁾ reportan en su estudio de pacientes con cáncer de tiroides, que se les practicó al 95 % de ellos tiroidectomía total y solo al 5 % restante hemitiroidectomía, de igual forma las complicaciones que predominaron fueron el hipoparatiroidismo transitorio o permanente y la lesión del nervio laríngeo recurrente, resultados similares a la presente investigación. Es válido resaltar que la lesión del nervio laríngeo recurrente es una de las complicaciones más preocupantes a pesar de su baja incidencia.

El aporte científico de esta investigación es que se describieron las principales características de los casos tratados como nódulos de tiroides en el período comprendido desde el 1ro de julio de 2023 al 30 de junio de 2024, en el Hospital Fermín Valdés Domínguez de Holguín.

Conclusiones

En este estudio predominaron los pacientes operados con nódulos de tiroides del sexo femenino y a partir de la cuarta década de la vida, el aumento de volumen uninodular o multinodular fue la manifestación clínica más frecuente y el resultado histológico que prevaleció fue el bocio multinodular. La técnica quirúrgica más empleada lo constituyó la tiroidectomía total, además de que presentó menor frecuencia de complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Minda Reyes JA, Barberán Astudillo L del P, Paredes Ferreira EG, Valarezo Lainez MF. Avances en la evaluación y manejo del nódulo tiroideo, una revisión de la literatura. Jah.2022 [citado 18/09/2025];5(1). Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/116>

2. Bujaidar Tobias FA, Zatarain Bayliss L, Dehesa López E, Peraza Garay FJ. Incidencia de malignidad en nódulos tiroideos en pacientes sometidos a biopsia por aspiración con aguja fina guiada por ultrasonido. Rev Med UAS. 2020[citado 06/07/2025];10(3):127-134. Disponible en: <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n3/tiroideos.htm>

3. Mijares Briñez AJ, Hurtado Deternoz YGA, Suárez González CM, Franco Yamarte A. Correlación clínica, anatomopatológica e imagenológica de nódulos tiroideos. Rev Cien CMDLT. 2022 [citado 03/04/2026];16(1):e-21116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2790-83052022000100501&lng=es

4. Paredes Manjarrez C, Arreola Cháidez D, Magdalena Buitrago A, Ferreira Hermosillo A, Avelar Garnica JF, Arreola Rosales R. Elastografía por ondas de corte como herramienta en la evaluación de los nódulos tiroideos. Gac Méd Méx. 2021 [citado: 11/02/2024];157(1):19-24. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n1/0016-3813-gmm-157-1-19.pdf>

5. Urbano Ale EJ, Núñez Vergara M, Flores Rodríguez M, Chilca Alva M. Valor diagnóstico de la citología por aspiración con aguja fina en lesiones nodulares de tiroides. Rev Cuban Med Mil. 2024 [citado 03/07/2025];53(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572024000200009&lng=es

6. Stable Jurquín Y, Sosa Martín JG. Tratamiento quirúrgico del nódulo de tiroides en el Hospital Universitario “General Calixto García”. Rev Cubana Cir. 2022 [citado 03/07/2025];61(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000400006&lng=es

7. Díaz Padilla JS, Suntaxi Paucar CI, González Valdiviezo BL, Zárate León SA, Casares Tamayo JR, Herrera Cevallos GY. Patología tiroidea quirúrgica, Hospital Metropolitano, enero 2017 – junio 2022. MetroCiencia. 2023 [citado 04/07/2025];31(4):20-28. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/638>

8. Aíras Cañizares JC, Puerto Lorenzo JA, Torres Aja L. Caracterización de pacientes operados de nódulos benignos de tiroides. Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, 2014-2019. Medisur. 2022 [citado 15/07/2025];20(5):895-906. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000500895&lng=es

9. Suárez Cuevas A, Albertini López G, Garrido García JR, Abraham Cardoso J. Caracterización de enfermos con cáncer de tiroides operados en el Hospital Clínico Quirúrgico General “Freyre de Andrade”. Rev Cubana Cir. 2022 [citado 15/06/2025];61(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932022000300004&lng=es

10. Lago Díaz Y, Valle Pimienta T, Rosales Álvarez G, Hernández Gómez JR, Acosta López EJ, Torres Suárez I. Caracterización clínica, ultrasonográfica e histológica del cáncer de tiroides en Pinar del Río. AMC. 2021 [citado 03/07/2025];25(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000400009&lng=es

11. González Manreza J, Rodríguez GM, de Zayas Galván CG, Ramírez Torres Á, Hidalgo Garcés E. Caracterización del paciente geriátrico portador de nódulos de tiroides. Medisur. 2023 [citado 15/06/2025];21(4):819-825. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000400819&lng=es

12. Guercio Homsí S, Rocha González C, Gómez E, Liriano González R, Liriano González R. Correlación clínica, sistemas tirads y bethesda con diagnóstico histopatológico de nódulos tiroideos. Serie de casos. Rev Venez Cir. 2022 [citado 06/07/2025];75(2):84-89. Disponible en:

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-64202022000200084&lng=pt

13. Jiménez García Y, Martínez Bravo Y, Martínez Díaz O, López Caraballo D, Linares Cánovas L, Gómez Blanco DI. Caracterización de pacientes con patologías tiroideas intervenidos quirúrgicamente. Rev Finlay. 2018 [citado 11/07/2025];8(4):258-266. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000400003&lng=es

14. Javidi S, Sadrizadeh S, Sadrizadeh A, Bonakdaran S, Jarahi L. Postoperative complications and long-term outcomes after total and subtotal thyroidectomy: a retrospective study. Sci Rep. 2025 [citado 11/07/2025];15(1)3705. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-79860-8>

15. Torres Morientes LM, Tamayo Gómez E, Peciña Melgosa P, Muñoz Moreno MF, Fernández Rodríguez A, Santos Pérez J. Complicaciones en cirugía tiroidea y paratiroidea. Serie retrospectiva. Rev ORL. 2024 [citado 21/04/2026];15(4):e31749. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2444-7986/article/view/31749>

16. Mintegui G, Martínez Z. Complicaciones postquirúrgicas en tiroidectomizados por carcinoma tiroideo. Rev Méd Urug. 2025 [citado 01/07/2025];41(2):e204. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902025000201204&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en la autoría del estudio.

Financiamiento

Esta investigación no contó con financiamiento.

Contribución de los autores

Conceptualización: Alejandro Tamayo Chang, Melani Vecino Pupo, Nerza Enid Peña Pupo.

Curación de datos: Alejandro Tamayo Chang, José Darío Saiz Vázquez.

Análisis Formal: Nerza Enid Peña Pupo, Melani Vecino Pupo.

Adquisición de financiamiento: Alejandro Tamayo Chang, Melani Vecino Pupo, Nerza Enid Peña Pupo, José Darío Saiz Vázquez.

Investigación: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo.

Metodología: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo.

Administración del Proyecto: Nerza Enid Peña Pupo, Melani Vecino Pupo.

Recursos: Melani Vecino Pupo, Nerza Enid Peña Pupo.

Software: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo.

Supervisión: Nerza Enid Peña Pupo, José Darío Saiz Vázquez.

Validación: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo, José Darío Saiz Vázquez.

Visualización: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo, Melani Vecino Pupo.

Redacción - Elaboración del borrador original: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo.

Redacción - Revisión y edición: Alejandro Tamayo Chang, Nerza Enid Peña Pupo.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución

4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu