CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):18

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-018 - HEMOSTÁTICOS LOCALES, HEMATOMA CERVICAL Y MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA TIROIDEA

Navarro Barles, Ana; Lamata de la Orden, Laura; Allue Cabañuz, Marta; Hernáez Arzoz, Alba; Sánchez Blasco, Laura; Delgado Blanco, Elena; Ros López, Susana; Lamata Hernández, Félix

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El sangrado, tras la cirugía tiroidea, es una de las complicaciones potencialmente más graves de estas intervenciones. La edad, el sexo masculino, el hipertiroidismo y los gestos quirúrgicos extensos, como en el cáncer, se han asociado a un mayor riesgo de hematoma cervical. Se han descrito diferentes modos para intentar disminuir el riesgo de hemorragia, entre ellos el uso sistemático de hemostáticos locales, como posible alternativa al uso del drenaje. El objetivo de esta comunicación es el de analizar la eficacia y la eficiencia del uso sistemático de hemostáticos locales en la cirugía tiroidea: su valor para prevenir el sangrado y sus efectos no deseados, si los tuviera.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo, no aleatorio, de las tiroides intervenidas en nuestro servicio de cirugía en los que se ha empleado hemostáticos locales: 460 de los 4.154 totales, de forma sistemática durante 4 años, por un grupo de cirujanos, asociados a no dejar drenaje. Se analiza su utilización para prevenir el riesgo de hematoma cervical y la morbilidad típica de la cirugía tiroidea: el riesgo paratiroideo y recurrencial. Este estudio es no aleatorizado y comporta el sesgo del factor cirujano. Además, puede influir el factor de falsa seguridad al confiar en el hemostático local y no realizar una hemostasia rigurosa.

Resultados: La utilización de hemostáticos locales se ha asociado a un doble riesgo de hematoma cervical (10/460 vs 38/3633): 2,2% vs 1,05%, que es estadísticamente significativo. χ^2, p = 0,049. Utilizando la herramienta NNT (número necesario de pacientes tiroidectomizados a tratar mediante un hemostático local en el lecho de la tiroidectomía y evitar un hematoma cervical) para evaluar su coste utilidad, el resultado es: ∞ (infinito). El hemostático local no evita el hematoma cervical. Por otra parte, su uso se asocia, en caso de producirse un hematoma cervical que precise ser reintervenido con una alta tasa de hipocalcemia postoperatoria y un riesgo inaceptable del 2/10: 20% de hipoparatiroidismo permanente vs 1/38: 2,6% del grupo sin hemostático local (que es la misma de la serie general sin reintervención). χ^2, p = 0,003. Creemos que esto se debe a que las glándulas paratiroideas quedan adheridas al hemostático y se extirpan cuando se retira la masa indistinguible de hematoma-hemostático, mientras que si no se hubiera usado, se puede proceder con cuidado, en las áreas de localización de las paratiroides, a lavados con suero caliente y aspirador a baja potencia, filtrado por gasa. No existe comprobación anatomopatológica de esta hipótesis. Por último, no hemos visto un aumento significativo del riesgo de parálisis recurrencial, por el hecho de usar o no hemostático local en caso de reintervención.

Conclusiones: Debe proscribirse el uso sistemático de hemostáticos locales tras la cirugía tiroidea, porque: No han demostrado ser útiles para prevenir el sangrado. Se asocian a un significativo riesgo de hipoparatiroidismo permanente, caso de precisar reintervención por hematoma. No son costo-eficientes: NNT infinito.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados