



www.elsevier.es/cirugia

O-287 - MORBILIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA TRAS CIRUGÍA TIROIDEA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA

M.A. Vaquero Pérez, F. Sánchez-Cabezudo Noguera, R. Martín Sánchez, A. Picardo Nieto, J. Torres Jiménez, C. Alameda Hernando y J.A. Balsa Barro

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Estudios recientes han demostrado una disminución significativa de las complicaciones específicas de la cirugía tiroidea y una mayor eficiencia en los resultados asistenciales, con disminución de la estancia hospitalaria, en unidades específicas de cirugía endocrina. El objetivo de este trabajo es analizar los resultados de la cirugía tiroidea en una unidad de cirugía endocrina en un hospital de Nivel II y su evolución en el tiempo.

Métodos: Se analizan los resultados de una base de datos prospectiva de una unidad de cirugía endocrina de un hospital de Nivel II. Desde abril de 2008 hasta diciembre de 2013 han sido intervenidos 612 pacientes de patología tiroidea, realizándose 166 hemitiroidectomías con istmectomía, 446 tiroidectomías totales; 55 linfadenectomías del compartimento central, 6 del compartimento central y lateral, 6 laterales y 2 bilaterales. La técnica incluye la identificación rutinaria de los nervios recurrentes (neuromonitorización), la identificación y preservación de las glándulas paratiroides, y una disección cuidadosa, utilizando el bisturí ultrasónico y ligaduras de Vicryl para el polo superior. Tras una revisión exhaustiva de la hemostasia, se ha procedido a la aplicación de hemostático de fibrina en forma de pulverizado (2-5 cc) (desde enero de 2010), celulosa regenerada y/o colocación de drenajes.

Resultados: De los 612 pacientes, 462 fueron intervenidos por patología benigna, con 45 (7,2%) Graves y 105 (16,8%) carcinomas. La mortalidad ha sido cero. La morbilidad global de estos años ha sido del 40,32%, evolucionando desde el 59,4% en el primer año hasta el 33,3% en el último. Hubo 27,2% hipoparatiroidismos transitorios, 41,4% en el primer año y 11,4% en el último; los hipoparatiroidismos definitivos han sido 6 (0,96%) casos. Se produjeron 3,84% disfunciones recurrenciales transitorias y 1,16% (10 pacientes) parálisis definitivas, en 3 (0,48%) pacientes por resección del nervio por atrapamiento tumoral. Aparecieron 7 (1,12%) hematomas que obligaron a reintervención urgente. Respecto a las complicaciones de la vía aérea, hubo que realizar 4 (0,64%) traqueotomías, todas transitorias, y una de ellas prequirúrgica por indicación anestésica, además un quinto paciente presentó una perforación de la vía aérea, que debuto a las dos semanas y se trató de forma conservadora. La estancia hospitalaria ha sido de 4,6 días en el primer año, y de 2,06 días en el último año. En 17 (2,7%) pacientes se retrasó el alta por los drenajes.

Conclusiones: Una unidad de cirugía endocrina permite una gestión más eficiente de la cirugía tiroidea. En nuestra Unidad la mortalidad ha sido nula y los resultados de morbilidad se mantienen en los estándares de calidad con mejoría progresiva. La estancia hospitalaria ha ido disminuyendo debido a la disminución de la morbilidad y a la política de drenaje selectivo.