CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):60

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-086 - RESULTADOS DE LA HEMITIROIDECTOMÍA Y PARATIROIDECTOMÍA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

*Eleuterio Cerveró, Germán; Villalba Ferrer, Francisco Leopoldo; Alcalá García del Rió, Gara; Basés Valenzuela, Carla; Montaner Sanchis, Andrés; Moragues Casanova, María; Tomé Jiménez, Miriam; Zaragoza Fernández, Cristóbal*

*Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.*

## Resumen

**Objetivos:** La cirugía mayor ambulatoria (CMA) y de corta estancia (CE) se está convirtiendo progresivamente en una alternativa válida a la cirugía con ingreso para el tratamiento de patología tiroidea y paratiroidea. Nuestro objetivo es presentar los resultados obtenidos en el tratamiento en régimen ambulatorio de la paratiroidectomía y la hemitiroidectomía.

**Métodos:** Se expone el análisis retrospectivo en el tratamiento del bocio nodular unilateral (BUN) y del hiperparatiroidismo primario (HPTP) en régimen ambulatorio por parte de la sección de cirugía endocrina de nuestro hospital, en el período comprendido entre Enero 2011 y Septiembre 2019. Los criterios de inclusión para patología tiroidea fueron: bocio nodular, unilateral, paciente eutiroideo, sin PAAF previa sugestiva de malignidad. En el caso del HPTP fueron: pacientes con diagnóstico de adenoma, sin antecedentes familiares de MEN o HPT, no hiperparatiroidismo secundario o terciario, ni enfermedad tiroidea asociada. Todos los pacientes fueron debidamente informados y firmaron consentimiento informado en consultas externas. El estudio preoperatorio incluyó, la función tiroidea marcada por la TSH, y la función paratiroidea marcada por la PTH y el calcio sérico. Como pruebas de imagen, se realizaron ecografía cervical a todos los pacientes con bocio nodular y HPTP, asociando a estos últimos, una prueba funcional: la gammagrafía con TC-sestamibi. Durante la cirugía tiroidea, se restringió el uso de relajantes tan solo a la inducción anestésica para favorecer la utilización de la neuroestimulación del nervio vago y del nervio recurrente (continua o intermitente). En la cirugía paratiroidea, se realizó la determinación sistemática de PTHio utilizando los criterios de Miami. Tras la intervención los pacientes presentaron una estancia de al menos 6 horas en el hospital de día, desde donde fueron dados de alta si no presentaban complicaciones postoperatorias inmediatas. Se estableció control telefónico a las 24 h tras el alta y en consultas externas al mes de la cirugía.

**Resultados:** Durante este período se han intervenido un total de 413 pacientes; 94 por HPTP y 319 por BUN. El régimen ambulatorio fue aplicado a 58 pacientes por HPTP y 125 por BUN. El índice de sustitución global aumentó progresivamente hasta el 2017 con el pico más alto (67%) predominando el HPTP (72%). En los últimos años hay un descenso progresivo siendo actualmente el índice de sustitución global del 44%, 62% en el caso del HPTP y 57% en el BN. No se presentaron complicaciones de herida, ni lesiones recurrenciales. Hubo un sangrado en el postoperatorio

inmediato en una hemitiroidectomía que requirió reintervención. Un paciente intervenido por HPTP presentó un ingreso a las 48h por hipocalcemia transitoria. El índice de ingresos no deseados fue del 19% (35 pacientes), siendo la causa más frecuente la no aceptación del alta.

**Conclusiones:** La aplicabilidad de la cirugía ambulatoria para procedimientos quirúrgicos endocrinos se presenta como un reto en la actualidad. La CMA de la hemitiroidectomía y paratiroidectomía en pacientes seleccionados no presenta más complicaciones cuando se realiza por cirujanos especializados. Hemos detectado un descenso no deseado del Indice de sustitución en los últimos 2 años.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados