



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-082 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD EN CIRUGÍA TIROIDEA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Díez Núñez, Ana; Robles Pacheco, María Isabel; Najeb Alassad, Assad; Mendoza Esparrel, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; Campos Martínez, Francisco Javier; Balbuena García, Manuel; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario Puerto Real, Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados de morbimortalidad obtenidos en cirugía tiroidea en los últimos 7 años en un Hospital General de Especialidades.

**Métodos:** Realizamos estudio retrospectivo en el periodo comprendido entre enero-2010 y enero-2017, de un total de 762 pacientes que fueron intervenidos de forma programada por patología tiroidea. Los criterios de inclusión en el estudio son: pacientes del área sanitaria, en seguimiento por el Servicio de Endocrinología por sospecha de patología tiroidea confirmada con ecografía tiroidea y PAAF, que derivan para tratamiento quirúrgico. En este estudio, recogemos un total de 18 ítems para el análisis de nuestros resultados: sexo, edad, localidad, realización de pruebas complementarias (ecografía y/o PAAF), sospecha diagnóstica, fecha cirugía, tipo de cirugía, comparación de resultados pre y postquirúrgicos, anatomía patológica definitiva, tasa de complicaciones posquirúrgicas, estancia hospitalaria, comorbilidad a medio-largo plazo, estadio tumoral, tratamiento hormonal sustitutivo, tratamiento con radioyodo, necesidad de calcio oral sustitutivo.

**Resultados:** En nuestra muestra, encontramos 116 varones (15,2%) y 646 mujeres (84,8%). La media de edad fue de 52,1 años, desviada por edades extremas dentro del rango de 19-84 años. Durante el estudio por Endocrinología se realiza ecografía tiroidea en todos los pacientes de la serie y asocian PAAF en el 93,5%. Los resultados de la PAAF fueron dentro de la clasificación de Bethesda: I (no diagnóstico o insatisfactorio) 29,7%; II (benigno) 45,3%; III-V (sospecha de malignidad) 25%. El diagnóstico inicial fue de sospecha de cáncer de tiroides en 191 casos (25%) y el 75% restante (571 casos) de patología benigna. La técnica quirúrgica realizada fue la tiroidectomía total en 526 casos (69,1%), hemitiroidectomía en 208 casos (27,2%) y paratiroidectomía en 28 casos (3,7%). Dentro de nuestra serie, precisan segunda intervención en 49 pacientes: completar tiroidectomía tras resultado AP en 32 casos (4,2%) y completar vaciamiento cervical en 17 casos (2,3%). La estancia media de nuestra serie es de 24 horas en el 76%, salvo complicaciones. Se registra un 24% de tasa de morbilidad causante del aumento de estancia hospitalaria, atribuible a: hipocalcemia en el primer control 38%; hipoparatiroidismo al alta 22%, disfonía al alta 21,1%, parálisis transitoria del nervio recurrente laríngeo con completa recuperación posterior en primera revisión 16,1%, sangrado intraoperatorio con sospecha de lesión del nervio recurrente laríngeo y traqueostomía de urgencia 2,6%, parálisis definitiva no recuperable 0,2%. La tasa de mortalidad fue nula en la serie.



**Conclusiones:** La complicación más frecuente sigue siendo la hipocalcemia en el primer día postoperatorio. Generalmente cursa asintomática y se resuelve con la suplementación oral. De ellos, tan sólo un 6% precisará suplementación oral de por vida. La segunda en frecuencia continúa siendo la disfonía, que sólo será atribuible a lesión recurrente en un 16,3%, siendo transitoria y solucionable con logopedia en un 98%. Aunque no exenta de riesgos, la cirugía tiroidea continúa teniendo buenos resultados y un alto índice de satisfacción sanitario-paciente. Sin embargo, continuamos apoyando que estos buenos resultados se obtienen en manos de cirujanos endocrinistas especializados.