



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-158 - ANÁLISIS CASOS-CONTROL DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES

Blanco Terés, Lara; Muñoz de Nova, José Luis; Lopesino González, José María; Revuelta Ramírez, Julia; Gancedo Quintana, Álvaro; Maqueda González, Rocío; Torres Mínguez, Enma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Graves (EG) se ha asociado en diversos estudios con una mayor morbilidad postoperatoria; si bien se ha sugerido que la preparación preoperatoria con solución de Lugol podría disminuir las mismas, por lo que se recomienda en las principales guías clínicas. Sin embargo, los datos a este respecto en la literatura son limitados y contradictorios. Nuestro objetivo es analizar si, en pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG, existen mayores complicaciones postoperatorias frente a los pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis asociada.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, casos-control de pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG entre el 1 de diciembre de 2013 y el 31 de marzo de 2018. Se seleccionaron como controles pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis (Co) intervenidos en el mismo periodo de tiempo, emparejados por la extensión intratorácica del bocio y el volumen tiroideo ($\pm 10\%$ volumen total). Se incluyeron únicamente pacientes con ecografía tiroidea preoperatoria que permitiese una adecuada estimación del volumen tiroideo y con un seguimiento mínimo de 12 meses postoperatorios. Se excluyeron los pacientes hipertiroideos en el momento de la cirugía y a los que se realizó una disección del compartimento central. Todos los pacientes EG se prepararon con solución de Lugol los 8 días previos a la intervención. Se analizaron variables demográficas, valores analíticos perioperatorios y complicaciones postoperatorias (hipoparatiroidismo, lesión recurrencial, hematoma sofocante e infección del sitio quirúrgico). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con EG y 45 controles, sin diferencias en la edad media (Co $53,1 \pm 13,6$ frente a EG $52,3 \pm 11,8$ años; $p = 0,760$), sexo femenino (Co $86,7\%$ frente a EG $88,9\%$; $p = 0,748$), volumen tiroideo mediano (Co $18,5$ frente a EG $19,4 \text{ cm}^3$; $p = 0,673$), ni calcemia preoperatoria (Co $9,7 \pm 0,4$ frente a EG $9,6 \pm 0,4$; $p = 0,557$). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico medio (Co $88,3 \pm 23,1$ frente a EG $98,1 \pm 28,1$ minutos; $p = 0,079$), la tasa de 4 paratiroides identificadas (Co $57,8\%$ frente a EG $53,3\%$; $p = 0,671$) y la tasa de 4 glándulas respetadas in situ (Co $77,8\%$ frente a EG $88,9\%$; $p = 0,157$). No se encontraron diferencias en la tasa de hipocalcemia transitoria (Co $38,5\%$ frente a EG $31,2\%$; $p = 0,566$), hipocalcemia sintomática (Co $4,4\%$ frente a EG $11,1\%$; $p = 0,434$), ni hipoparatiroidismo prolongado (Co $15,6\%$ frente a EG $8,9\%$; $p = 0,334$). Tampoco se encontraron diferencias en la tasa de lesión recurrencial transitoria (Co $2,2\%$ frente a EG 0% ; $p = 0,315$), reintervención por hematoma (Co 0% frente a EG $4,4\%$; $p = 0,153$), ni infección (Co 0% frente a EG $2,2\%$; $p = 0,315$).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad de Graves preparados con lugol presentan complicaciones equiparables a los pacientes sometidos a tiroidectomía total por otro motivo. Es necesario un ensayo clínico que confirme la utilidad de dicha preparación preoperatoria.