



O-159 - REGISTRO NACIONAL DE COMPLICACIONES EN CIRUGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA

Osorio, Irene¹; Gómez Ramírez, Joaquín²; Quintana de la Basarrat, Aitor³; Mercader Cidoncha, Enrique⁴; Muñoz Pérez, Nuria⁵

¹Fundación Jiménez Díaz, Madrid; ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ³Hospital de Cruces, Barakaldo; ⁴Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ⁵Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal de nuestro trabajo es evaluar la calidad de las unidades de cirugía endocrina de España, analizando la relación entre el volumen de cirugías y las principales complicaciones postoperatorias.

Métodos: Mediante la realización de una encuesta dirigida a las unidades de cirugía endocrina de toda España, se registran datos en relación con el tipo de hospital, volumen de cirugías por unidad, y principales complicaciones postoperatorias. Se establece como límite, el total de 100 intervenciones al año para clasificar a los centros en hospitales de alto volumen de cirugía tiroidea y de bajo volumen.

Resultados: La encuesta ha sido finalizada por 40 unidades de cirugía endocrina. El 82,5% de las unidades pertenecen a hospitales de segundo y tercer nivel. La mediana de cirugías tiroidea es de 100 casos al año con un rango de 5 a 230 casos. La cirugía por patología maligna de tiroides y la cirugía de paratiroides se realiza principalmente en hospitales de alto volumen, con una mediana de 40 casos en los hospitales de alto volumen frente a 10 y 30 frente a 10 casos al año respectivamente ($p = 0,009$). La tasa media de lesión transitoria del NLR es de 4% (DE 2,8), y de lesión permanente de 0,8% (DE 0,83). En cuanto al hipoparatiroidismo, la tasa media de hipoparatiroidismo transitorio es de 12,3% (DE 6,5) en los de alto volumen frente a 13,4% (DE 11,8) en los de bajo volumen, y la tasa de hipoparatiroidismo permanente de 1,98 (DE 2,3) frente a 1,67 (DE 2,3) respectivamente. El análisis pormenorizado de los datos, muestra una mayor tendencia de complicaciones en los hospitales de bajo volumen, aunque no se puede demostrar diferencias al comparar con los de alto volumen. El estudio preoperatorio y postoperatorio de las cuerdas vocales es menor en los hospitales con bajo volumen (10% de los casos postoperatoriamente). Mientras que el uso de la neuromonitorización intraoperatoria del NLR es mayor en los hospitales de alto volumen (83% frente a 50%) ($p < 0,05$). La mitad de las unidades de cirugía endocrina han presentado complicación de la vía aérea en los últimos cinco años. Las unidades de bajo volumen presentan una tasa media de 2,25 casos al año, mientras que en las de alto volumen de 1 caso al año ($p = 0,05$). La causa más frecuente de esta complicación fue el hematoma asfítico seguido de la lesión recurrente bilateral.

Conclusiones: La tasa de participación ha sido baja, lo que limita la interpretación de los resultados obtenidos. No se puede demostrar diferencias debido al tamaño muestral. Sin embargo, se debe tener en cuenta que: en los hospitales de alto volumen se realiza más cirugía por patología maligna, y por tanto más compleja; La neuromonitorización intraoperatoria, que permite confirmar la funcionalidad del nervio, es menor en los de bajo volumen, así como el estudio postoperatorio de las cuerdas vocales. La tasa de

complicaciones, especialmente permanentes, podría variar en función de cuál sea el seguimiento de los pacientes.