



# Cirugía Española



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

## P-109 - CIRUGÍA PARATIROIDEA COMO INICIO DE CIRUGÍA ENDOCRINA EN RÉGIMEN DE CMA EN NUESTRO CENTRO. PRESENTACIÓN DE NUESTROS DATOS DESDE 2019

Plata Pérez, Guillermo; Soler Humanes, Rocío; Morales García, Dieter José; Ocaña Wilhelmi, Luis Tomás; Fernández Serrano, Jose Luis

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

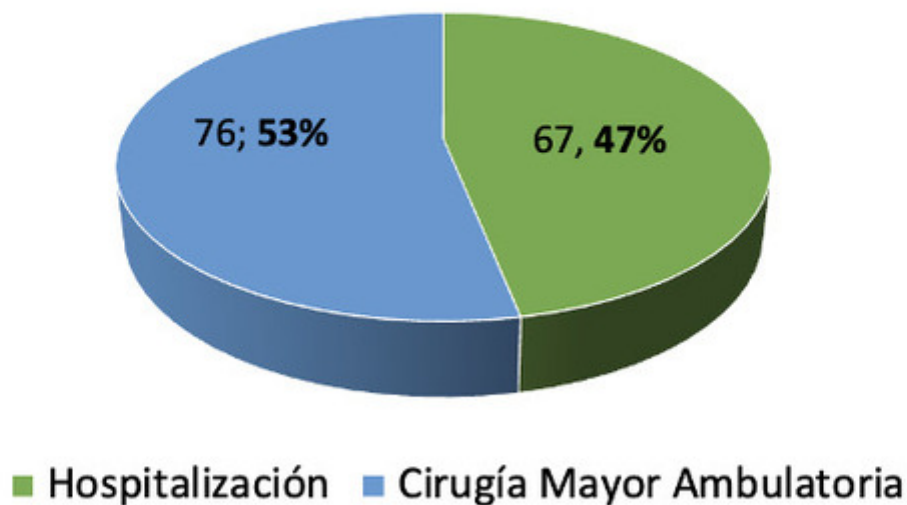
### Resumen

**Objetivos:** Presentar los resultados del programa de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en cirugía paratiroidea en un hospital de referencia.

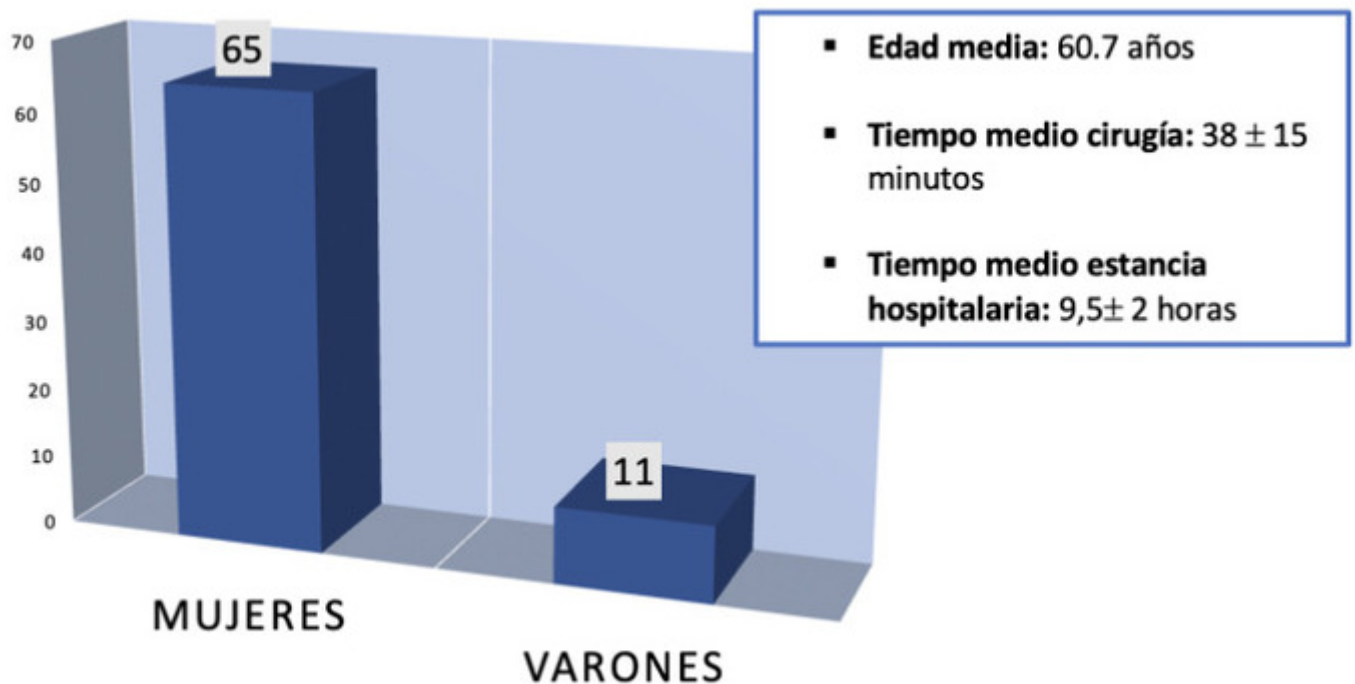
**Métodos:** El programa de cirugía paratiroidea se inicia en enero de 2019. Los criterios de selección de pacientes incluyen aquellos con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario (HPT1°) por adenoma de paratiroides, con dos pruebas de localización positivas, edades comprendidas entre 18-80 años, con una valoración preanestésica ASA I, II o III, que vivan acompañados a menos de una hora del centro hospitalario y dispongan de teléfono de contacto. Los pacientes acuden a la unidad de CMA el mismo día de la intervención quirúrgica, estando en ayunas desde las doce de la noche del día anterior. Durante la cirugía se realiza confirmación histológica mediante biopsia intraoperatoria, así como determinaciones de PTH según los criterios de Miami (basal, durante la manipulación quirúrgica y 10 minutos tras la exéresis de la lesión). Tras la intervención, los pacientes pasan a zona de recuperación posanestésica y readaptación al medio. Si presentan tolerancia correcta, dolor posoperatorio controlado y no existen datos de hipocalcemia clínica son dados de alta domiciliaria. A la mañana siguiente se les realiza una llamada telefónica para confirmar que se encuentran bien y solucionar algunas dudas que les puedan surgir. Posteriormente realizarán su revisión al mes en consulta externa de Cirugía y Endocrinología.

**Resultados:** Desde el inicio del programa en enero de 2019 hasta marzo de 2023, se intervienen 143 pacientes con diagnóstico de HPT1°. De estos, 76 se realizan en régimen de CMA (53,14%), siendo 11 varones y 65 mujeres, con una edad media de 60,7 años (rango 35-78 años). El tiempo medio de cirugía es de 38 minutos  $\pm$  15 minutos, en función de resultados de anatomía patológica intraoperatoria y PTH intraoperatoria según criterios de Miami). El tiempo de permanencia en la unidad desde el ingreso a primera hora de la mañana hasta el alta es de 9,5  $\pm$  2 horas, sin mortalidad ni reingreso y con un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes, reflejado en la llamada telefónica posoperatoria y en la revisión en consulta. En cuanto a las complicaciones, tan solo un caso de hipocalcemia sintomática a las 48 horas, que precisa perfusión de calcio intravenoso en el área de observación de urgencias y un seroma de herida quirúrgica.

### Porcentaje de pacientes intervenidos en régimen de CMA



### CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA



**Conclusiones:** La cirugía mayor ambulatoria está consolidada en muchas patologías, pero aún existen controversias en cuanto a la cirugía endocrina. La cirugía del HPT1º, con una correcta selección de pacientes y en manos expertas, puede realizarse en régimen de CMA con total seguridad. Las complicaciones potenciales que pueden surgir, como el sangrado, habitualmente se manifiestan en las primeras 6 horas posoperatorias, es decir, antes del alta del paciente, así como la hipocalcemia, para lo cual se realizan las determinaciones de PTH, que van a servir como predictoras de la misma. La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto que la CMA es segura y costo-eficiente y ha permitido solucionar los problemas de suspensión

de cirugía programada con ingreso.