



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-095 - ¿INFLUYE LA ACREDITACIÓN EN LOS RESULTADOS DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA?

Bernal Tirapo, Julia; Yuste García, Pedro; Sánchez García, Carmen; Guadarrama González, Francisco Javier; Moreno Bargueiras, Alejandro; Pastor Altaba, Daniel; Gutiérrez Andreu, Marta; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La patología quirúrgica endocrina precisa de un elevado nivel de especialización y experiencia que solo es posible alcanzar y mantener a través de ciertos volúmenes de actividad, para ello las sociedades científicas apuestan por la acreditación de Unidades quirúrgicas específicas para mantener y mejorar la calidad de la asistencia, obteniendo mejores resultados y reduciendo costes.

Métodos: Revisamos la actividad de nuestra Unidad de Cirugía Endocrina desde el momento de su acreditación por la AEC (enero 2022), comparando con los resultados previos para comprobar si la acreditación ha influido de alguna forma en nuestros resultados en términos de morbilidad. Se recogieron datos de todos los requisitos necesarios para la acreditación.

Resultados: En 2022 se intervinieron 306 pacientes de cirugía tiroidea y paratiroidea. Se realizaron 143 tiroidectomías totales (46,73%) de las cuales: 1 precisó de esternotomía por bocio cervicomediastínico (0,70%), 4 acompañadas de vaciamiento central (2,80%) y 9 acompañadas de vaciamiento laterocervical (6,29%); 79 hemitiroidectomías (25,81%); 11 cirugías de totalización (3,60%); 67 paratiroidectomías (21,90%); 1 cirugía combinada tiroidea y paratiroidea (0,32%) y 5 exéresis de quiste tirogloso (1,64%). Respecto a la anatomía patológica posoperatoria: 205 fueron lesiones benignas (66,5%) y 103 neoplasias malignas (33,5%): 85 carcinomas papilares (82,53%), 14 carcinomas foliculares (13,59%), 1 carcinoma medular (0,97%), 1 metástasis de melanoma (0,97%), 1 metástasis de cáncer de pulmón (0,97%) y 1 carcinoma de paratiroides (0,97%). En cuanto a la morbilidad, se mejoró en todos los parámetros respecto a los obtenidos para el proceso de la acreditación, con los siguientes datos: aparición de hematoma sofocante en 2 pacientes (0,6%) frente a 4 (1,4%); la tasa de hipoparatiroidismo permanente en las tiroidectomías totales fue de 4/154 (2,59%) frente a 6/176 (3,4%); la tasa de lesión recurrencial permanente en relación al número de nervios expuestos, teniendo en cuenta que la neuromonitorización del nervio laríngeo recurrente se practicó en el 100% de los pacientes intervenidos fue de 3/446 nervios expuestos (0,67%) frente a 4/430 (0,93%); la tasa de curación de hiperparatiroidismo fue del 98,5% frente al 97,2%; necesidad de reintervención en 4 casos (1,32%) (2 hematoma sofocante, 1 lesión conducto torácico, 1 infección herida) frente a 5 (1,8%) (4 hematoma sofocante, 1 lesión conducto torácico); la tasa de *exitus* fue del 0% en ambos periodos.

Conclusiones: El análisis de la actividad de una Unidad específica de cirugía endocrina siguiendo los indicadores y resultados recomendados por el sistema de acreditación de la AEC es uno de los criterios más importantes para evaluar la calidad de la asistencia. Existe una amplia evidencia científica de que la

formación necesaria para la especialización, la centralización de procedimientos quirúrgicos complejos y la autoevaluación contribuyen a mejorar la morbilidad de los mismos y los resultados a medio y largo plazo. En nuestro caso nos ha permitido mantener los estándares de calidad y mejorar de forma global todos los resultados.