



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-020 - CIRUGÍA TIROIDEA NEOPLÁSICA EN RÉGIMEN DE CMA: PRIMEROS RESULTADOS

Potau Lahoz, Xavier; de la Cruz Verdun, Joan; Borisova Mitkova, Iva; Bernabeu García, Ana; Benavides Dos Santos, Ainoa; Ramírez, Marcelo Sebastián; López Cano, David; Hidalgo Grau, Luis Antonio

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La cirugía tiroidea en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) sigue siendo poco común. Para lograr ambulatorizar este procedimiento, es necesario garantizar la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. En nuestro centro, los buenos resultados obtenidos en cirugías tiroideas por patología benigna nos han permitido ampliar nuestros servicios para incluir las tiroidectomías totales sin/con vaciamiento ganglionar en los carcinomas diferenciados de tiroides (CDT). Nuestro objetivo fue evaluar los resultados obtenidos en nuestro centro en la cirugía de resección tiroidea por patología maligna en régimen de CMA.

Métodos: En este estudio retrospectivo realizado entre los años 2020 y 2022, se analizaron todos los pacientes intervenidos por CDT en el centro. Se tuvieron en cuenta el índice de sustitución (IS), la edad, el género, el diagnóstico, el tipo de intervención, las complicaciones, las reintervenciones y los ingresos. Todos los procedimientos fueron llevados a cabo por los cirujanos de la Unidad de Cirugía Endocrina del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo.

Resultados: De los 16 pacientes propuestos para intervención por CDT, un total de 7 pacientes fueron intervenidos en régimen de CMA. El IS se mantuvo alrededor del 33-50% dependiendo del año. El 81% (13) de los pacientes eran mujeres y el 19% (3) eran hombres. En cuanto a los diagnósticos definitivos por anatomía patológica, la mayoría, un total de 15, se diagnosticaron de carcinoma papilar (93,75%), 1 caso de folicular (6,25%). No se registraron reintervenciones por complicaciones. El índice de ingresos fue del 56,2%, es decir, 9 casos. Las causas destacadas incluyen la decisión del cirujano/a (4) y el hecho de no cumplir los criterios de CMA (3). Hubo un reingreso por edema de tejidos blandos que se resolvió con tratamiento conservador con corticoterapia. En cuanto a las hipocalcemias posquirúrgicas, se registraron 4 casos de hipocalcemia leve que se resolvieron con tratamiento vía oral. De estos pacientes, uno ya estaba en tratamiento farmacológico al alta y otro presentó una hipocalcemia transitoria.

Conclusiones: Es posible realizar cirugía tiroidea por procesos malignos en régimen de CMA, siempre y cuando la lleven a cabo cirujanos con experiencia en cirugía tiroidea. Es importante seleccionar adecuadamente a las pacientes y los procedimientos, y se puede incrementar la complejidad de los mismos de forma progresiva.