



## O-095 - IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA CIRUGÍA DE PACIENTES CON NÓDULOS TIROIDEOS CON CITOLOGÍA INDETERMINADA EN ESPAÑA: ANÁLISIS DEL REGISTRO EUROCRINE

*Martínez Santos, Cristina<sup>1</sup>; Muñoz Pérez, Nuria<sup>2</sup>; García Lorenzo, Francisco<sup>3</sup>; Villar del Moral, Jesús<sup>2</sup>; Fontalva Pico, Ana Amelia<sup>1</sup>; Rivo Vázquez, Ángel<sup>3</sup>; Salguero Seguí, Guillermo<sup>1</sup>; Becerra Massare, Antonio<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; <sup>3</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Durante los años 2020-2021, la situación de emergencia sanitaria por COVID-19 provocó un descenso drástico de los recursos disponibles para el tratamiento quirúrgico de pacientes con nódulos tiroideos en unidades de cirugía endocrina y se aconsejó priorizar los procesos malignos o urgentes. Nos proponemos evaluar el efecto de la pandemia sobre el acceso a la cirugía de los pacientes con nódulos tiroideos con citología indeterminada (Bethesda III-IV), analizando los tiempos de espera, el volumen quirúrgico y los resultados histológicos registrados en EUROCRINE entre 2018 y 2023.

**Métodos:** Se revisaron los datos de las clínicas españolas que registraron sus tiroidectomías en EUROCRINE desde 2018 hasta 2023 de forma ininterrumpida. Se realizó análisis descriptivo y bivariado comparando los resultados conseguidos durante tres períodos (pre-COVID: 2018-2019; COVID: 2020-21; post-COVID 2022-23), utilizando test  $\chi^2$ . Se estableció el nivel de significación estadística en  $p < 0,05$ , y se utilizó el software SPSS v28.

**Resultados:** Durante el periodo de pandemia se redujo el número de pacientes intervenidos por patología tiroidea (1.045 vs. 725 vs. 756), así como los operados para descartar malignidad, si bien el porcentaje de estos últimos con respecto al total, fue significativamente mayor en el periodo COVID (329; 31,5 vs. 280; 38,6 vs. 270; 35,7%;  $p = 0,0067$ ). La edad media (54,6 vs. 55,5 vs. 54,7 años;  $p = 0,446$ ) y el porcentaje de mujeres (79,2 vs. 79,7 vs. 79,8%;  $p = 0,952$ ) fueron similares. El tiempo de demora en lista de espera se mantuvo durante la pandemia para los pacientes con citología Bethesda V-VI (30 vs. 33 vs. 28,5 días;  $p = 0,2$ ) y se redujo ligeramente para los nódulos con citología indeterminada (69 vs. 49 vs. 43 días;  $p = 0,109$ ). El porcentaje de malignidad en la histología definitiva de los nódulos con citología indeterminada fue algo superior en el periodo COVID pero no de forma significativa (38,3%, 43,6% y 40,4%;  $p = 0,416$ ). El porcentaje global de pacientes con histología definitiva de malignidad fue mayor en el periodo COVID (32,8 vs. 41,4 vs. 33,9%;  $p = 0,001$ ), así como el tamaño de los tumores (12 vs. 17 vs. 16 mm;  $p < 0,001$ ), mientras que el número de pacientes con linfadenectomía lateral (32 vs. 30 vs. 20;  $p = 0,245$ ) y afectación ganglionar fueron similares (57 vs. 51 vs. 55;  $p = 0,632$ ).

**Conclusiones:** 1. Durante el periodo COVID, en los Hospitales españoles analizados se redujo el número de cirugías y se priorizaron los casos de malignidad, según lo recomendado por las asociaciones científicas. 2. Durante la pandemia, el perfil de edad y género de los pacientes no sufrió cambios. 3. Se incluyó a los pacientes con citología Bethesda III-IV en el grupo de priorizados para cirugía, sin mayor demora durante la pandemia. 4. A pesar de que el volumen de cirugías fue menor durante la pandemia, en los dos años siguientes no aumentaron significativamente las cirugías por malignidad, ni la tasa de afectación ganglionar, si bien se incrementó el tamaño de los tumores.