



www.elsevier.es/cirugia

P-093 - ENCUESTA A LOS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUJANOS ENDOCRINOS SOBRE EL AUTOTRASPLANTE PARATIROIDEO DURANTE LA TIROIDECTOMÍA: TODAVÍA NO HAY CONSENSO

Martín Ramos, María; Oner, Muharrem; de Miguel Palacio, Maite; Luque Villalobos, Eduardo; Sancho Insenser, Juan José; Lorente Poch, Leyre

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los beneficios del autotrasplante paratiroideo (AT) para prevenir el hipoparatiroidismo son controvertidos. Nuestro objetivo fue evaluar las indicaciones actuales y la técnica del AT durante la tiroidectomía entre los miembros de la ESES, incorporando las indicaciones derivadas del uso de verde de indocianina (ICG), y compararlas con una encuesta previa.

Métodos: Se envió una encuesta en línea a todos los miembros de la ESES. Se analizaron las respuestas de 146 miembros provenientes de 30 países y 132 centros, y se compararon con una encuesta previa realizada en 2015.

Resultados: Las indicaciones más comunes fueron “desvascularización completa” (90%) o “recuperación del espécimen” (72%), mientras que “disposición anatómica difícil” (24%), “cambios de color” (17%) y “puntuación 0-ICG” (11%) fueron menos frecuentes. Alrededor del 85% realizó autotrasplante en menos del 10% de las tiroidectomías totales. El momento del autotrasplante varió desde “al final del procedimiento” (56%), tras completar la lobectomía (25%) hasta “inmediatamente” (18%). Las paratiroides se conservaron habitualmente en suero salino (67%), aunque también se usaron gasas húmedas o superficies frías. El método de fragmentación preferido fue el “picado” (66%), seguido por el “corte en láminas” (19%) y el “triturado” (12%). La mayoría de los cirujanos fragmentó las paratiroides desde 3 mm hasta tamaños no identificables, y colocó los fragmentos en un solo bolsillo (70%). El número de fragmentos por bolsillo varió ampliamente, y el sitio más común para la colocación fue el músculo esternocleidomastoideo (90%). Entre los cirujanos que respondieron a la encuesta previa, las indicaciones y la técnica no mostraron diferencias significativas, pero el 15% de ellos añadió el ICG como nuevo criterio.

Conclusiones: Las indicaciones y técnicas quirúrgicas para el AT entre los miembros de la ESES fueron extremadamente diversas. Esta disparidad técnica puede influir en los resultados controvertidos respecto a su efecto en el hipoparatiroidismo permanente. Estos resultados motivan iniciativas de estandarización.