



## P-084 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE LA SEGURIDAD DE LA HEMITIROIDECTOMÍA (NO TOTALIZADORA) EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN UN HOSPITAL DE 2.º NIVEL

*del Arco Pardo, Rebeca; Pascua Sole, Mireia; Balaguer del Ojo, Cristina; Edo Cots, Andreu; Gómez Fernández, Laura; Garcerán Ribera, Albert; Ruiz Luna, David*

*Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.*

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años ha habido un aumento de la cirugía mayor ambulatoria (CMA), en la cual el paciente se va a domicilio el mismo día de la intervención, y cuyos estándares son la comodidad, la seguridad y un menor consumo de los recursos. Pese a ser una práctica clínica frecuente, hay poca bibliografía publicada sobre intervenciones en tiroides en el circuito de CMA. Si bien es cierto, hay un esfuerzo de las diferentes sociedades científicas para establecer criterios de CMA en cirugía de tiroides y paratiroides, sobre todo en la hemitiroidectomía (no totalizadora).

**Objetivos:** El objetivo principal fue evaluar las tasas de morbilidad y mortalidad en pacientes intervenidos de hemitiroidectomía (no totalizadora) vía CMA en nuestro centro. Como objetivos secundarios se evaluaron la tasa de reintervención por sangrado, la tasa de conversión a ingreso y sus motivos y, la tasa de lesión del nervio laríngeo recurrente.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de la morbilidad y mortalidad en 141 pacientes sometidos a hemitiroidectomía (no totalizadora) vía CMA entre 2016-2024 en un hospital de segundo nivel. La base de datos fue sometida a un proceso de seudonimización conforme a los estándares éticos vigentes. El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de nuestra institución.

**Resultados:** De los 266 pacientes con indicación de hemitiroidectomía no totalizadora entre 2016 y 2024 en nuestro centro, el 53% (141/266) fueron candidatos a cirugía ambulatoria; siendo en un 87,3% (123/142) de los casos mujeres y, con una media de edad de  $49,5 \pm 13,1$  años. El tamaño del nódulo tiroideo por el que se indicó la cirugía fue de  $29,5 \pm 1,4$  mm, y en el 9,9% (14/142) la histología definitiva fue de carcinoma, siendo el carcinoma papilar el más frecuente. No hubo ningún caso de mortalidad. En cuanto a la morbilidad, ninguno de los pacientes presentó una puntuación Clavien Dindo > II. No hubo ningún caso de reintervención. La conversión de CMA a ingreso fue de un 6,4% (9/141), siendo como motivos más frecuentes el control del dolor, decisión del paciente o gestión hospitalaria. Respecto a la lesión del nervio, se presentó parálisis de cuerda vocal en un 5,7% (8/141) de forma transitoria y, en un 2,8% (4/141) permanente.

**Conclusiones:** La hemitiroidectomía (no totalizadora) en régimen de CMA es segura, sin aumento

de hematomas asfícticos ni complicaciones graves (Clavien Dindo > II) que requieran reintervención o reingreso. El tamaño del nódulo o la patología tiroidea previa no afectan la evolución posquirúrgica si se seleccionan adecuadamente los pacientes, siempre que se sigan los criterios establecidos en el protocolo específico de CMA.