



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-096 - EVALUACIÓN DEL *TEXTBOOK OUTCOME* COMO INDICADOR INTEGRAL DE CALIDAD EN PARATIROIDECTOMÍA POR HPTP ESPORÁDICO

Ruiz Manzanera, Juan José; Febrero, Beatriz; Escavy Ariza, Natalia; Ros Madrid, Inmaculada; Jiménez Mascuñán, M.^a Isabel; Abellán, Miriam; Soriano, María Teresa; Rodríguez, José M

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: El *textbook outcome* (TO) es un indicador compuesto que integra de forma simultánea diversos criterios clínicos y bioquímicos deseables tras un procedimiento quirúrgico, permitiendo valorar de forma global la calidad de la atención prestada. Aunque ha sido explorado en otros contextos quirúrgicos, su aplicación en el ámbito de la cirugía endocrina, y concretamente en el tratamiento quirúrgico del hiperparatiroidismo primario (HPTP), es muy escasa. El objetivo de este estudio fue aplicar por primera vez el concepto de TO en una cohorte de pacientes intervenidos por HPTP esporádico, determinar la tasa de cumplimiento, analizar las causas de incumplimiento más frecuentes y evaluar la influencia de variables preoperatorias y operatorias en su consecución.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en 100 pacientes sometidos a paratiroidectomía por HPTP esporádico entre enero de 2019 y febrero de 2023, dentro de la Unidad de Cirugía Endocrina en un hospital de tercer nivel. El TO se definió como el cumplimiento simultáneo de nueve criterios posoperatorios, incluyendo ausencia de complicaciones, estancia hospitalaria ≤ 24 h, ausencia de disfonía posoperatoria, ausencia de reingreso o mortalidad precoz, curación bioquímica a los seis meses y ausencia de recidiva al año. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y univariantes para evaluar factores asociados al logro del TO.

Resultados: El TO se alcanzó en el 78% de los pacientes intervenidos por HPTP esporádico. Entre los 22 que no cumplieron todos los criterios, los motivos más frecuentes de incumplimiento fueron la aparición de complicaciones posoperatorias (36,4%), la estancia hospitalaria superior a 24 horas (31,8%) y la ausencia de curación bioquímica a los seis meses (31,8%). Las complicaciones fueron en su mayoría leves, incluyendo casos de seroma e infección de herida sin repercusión clínica grave. No se registraron reingresos ni mortalidad a los 90 días. El análisis univariante mostró que la resección de una única glándula (enfermedad uniglandular) se asoció significativamente con una mayor probabilidad de alcanzar el TO ($p = 0,022$). La ausencia de dislipemia también se asoció con mejores resultados ($p = 0,016$). No se hallaron asociaciones significativas con otras variables como edad, sexo, IMC, comorbilidades o ASA.

Conclusiones: La aplicación del TO en cirugía por HPTP esporádico identificó un curso posoperatorio óptimo (patrón oro) en el 78% de los pacientes. La mayoría de los incumplimientos se debieron a criterios de impacto clínico limitado. La presencia de enfermedad uniglandular y la

ausencia de dislipemia se asociaron con una mayor probabilidad de alcanzar el TO. Estos hallazgos refuerzan el valor del TO como herramienta de evaluación integral en cirugía endocrina, y apoyan la necesidad de consensuar criterios adaptados a cada procedimiento quirúrgico para optimizar su utilidad comparativa.