



www.elsevier.es/cirugia

P-060 - ANÁLISIS DE RESULTADOS EN LA CIRUGÍA TIROIDEA EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Díez Núñez, Ana; Robles Pacheco, María Isabel; Najeb Alassad, Assad; Mendoza Esparrel, Gloria María; Salas Álvarez, Jesús María; de la Vega Olias, María del Coral; Álvarez Medialdea, Javier; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar de los resultados en cirugía tiroidea en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo durante el periodo comprendido entre enero-2010 y enero-2016 de un total de 649 pacientes que fueron intervenidos de manera programada por patología tiroidea. Los criterios de inclusión fueron pacientes del área hospitalaria, en seguimiento por el Servicio de Endocrinología con sospecha de patología tiroidea confirmada con ecografía tiroidea y PAAF. En dicho estudio, se contemplan un total de 18 ítems para el análisis de resultados: sexo, edad, localidad, NH, se realiza PAAF, resultado PAAF, sospecha diagnóstica, fecha cirugía, tipo cirugía, diagnóstico anatomo-patológico definitivo, correlación PAAF-diagnóstico AP, tasa de complicaciones posquirúrgicas, comorbilidad a medio-largo plazo, estadio tumoral, tratamiento con radioyodo, dosis sustitutiva de hormonas tiroideas.

Resultados: En nuestro grupo de pacientes, encontramos 99 varones (15,3%) y 550 mujeres (84,7%). La media de edad fue de 50,7 años, desviada por edades extremas con un rango de 19-83 años. Durante estudio prequirúrgico se realiza ecografía tiroidea en todos los pacientes y se asocia PAAF en el 92,1% de los mismos. Los resultados de la PAAF fueron: patología benigna 43,1%, sospecha malignidad 28,7% e insuficiente/no diagnóstica en un 28,2%. El diagnóstico inicial de sospecha fue de cáncer de tiroides en 162 casos (24,9%) y el resto, 487 casos (75%) patología benigna. Con respecto al acto quirúrgico, las técnicas quirúrgicas fueron: tiroidectomía total en 432 casos (66,5%), hemitiroidectomía en 197 casos (30,4%), paratiroidectomía en 20 casos (3,1%). De ellos, se realiza una segunda intervención en 34 pacientes: completar tiroidectomía en dos tiempos en 28 pacientes (14,2%) y vaciamiento cervical en 11 pacientes (2,5%). La estancia media hospitalaria de nuestros pacientes es de 24 horas, salvo complicaciones. El 73,1% de ellos evoluciona favorablemente y sin complicaciones en el postoperatorio, siendo dados de alta al 1º día posquirúrgico. Se registra un 26,9% de tasa de morbilidad, que prolonga la estancia hospitalaria, atribuible a las siguientes complicaciones: hipocalcemia precoz 32,1%, hipoparatiroidismo 23,9%, disfonía 22,7%, parálisis transitoria del nervio recurrente laríngeo con completa recuperación posterior 15,6%, sangrado intraoperatorio con sospecha de lesión del nervio recurrente laríngeo y traqueostomía de urgencia 2,6%, parálisis definitiva no recuperable del nervio recurrente laríngeo 0,3%. La tasa de mortalidad ha sido nula en el total de la serie.

Conclusiones: La complicación más frecuente es la hipocalcemia en el postoperatorio precoz, de la cual se recuperan un 26% y no precisarán tratamiento sustitutivo. La segunda en frecuencia es la disfonía, en nuestra serie es atribuible a lesión transitoria del nervio recurrente laríngeo en un 68%, definitiva en un 1,2% y por

otras causas (edema de Reinke, fumador, tosedor crónico, RGE) en un 30,8%. La complicación más grave en este tipo de cirugía continúa siendo el sangrado intraoperatorio con lesión del nervio recurrente laríngeo y necesidad de traqueostomía de urgencia por parálisis bilateral de las cuerdas vocales en posición paramediana. Aunque no exenta de riesgos, la cirugía de la patología tiroidea presenta buenos resultados y un alto índice de satisfacción entre nuestros pacientes.