



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-104 - CIRUGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA EN RÉGIMEN AMBULATORIO. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN NUEVO ENFOQUE

Rubio Manzanares Dorado, Mercedes; Pino Díaz, Veronica; Pérez Ruiz, Marina; Padillo Ruiz, Javier; Martos Martínez, Juan Manuel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: La cirugía endocrina cervical en régimen ambulatorio continua siendo controvertida. Después de una experiencia previa en un hospital periférico de cirugía ambulatoria perteneciente a nuestro centro con estrictos criterios de selección, diseñamos un nuevo circuito intrahospitalario para incluir indicaciones más amplias. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados preliminares de este esquema.

Métodos: Desde abril 2017 a mayo del 2018, 349 pacientes mayores de 18 años fueron propuestos para cirugía sin ingreso. La admisión se realizó 2 horas antes de la cirugía. Cuando la cirugía involucró un único lóbulo tiroideo o un único adenoma paratiroideo localizado, los pacientes fueron dados de alta 6 horas después de la cirugía. Cuando todo el compartimento central del cuello estaba involucrado, los pacientes fueron dados de alta al día siguiente (23h). Los datos clínicos y los resultados, así como la satisfacción del paciente, se obtuvieron prospectivamente. El estudio de costos también se llevó a cabo.

Resultados: Trescientos cuarenta y nueve pacientes, 254 mujeres y 95 hombres, fueron operados. La edad promedio fue de 52 años. La escala ASA fue I 18,9%, II 71,3% y III 9,7%. Las intervenciones realizadas fueron hemitiroidectomía (n = 118, siete de los cuales con paratiroidectomía asociada), tiroidectomía total (n = 147, tres con paratiroidectomía asociada), paratiroidectomía (n = 38), tiroidectomía con vaciamiento centrales y/o laterales (n = 24) y otros (n = 22). Ciento cincuenta y seis pacientes (44,7%) fueron dados de alta el mismo día de la cirugía y 193 (55,3%) permanecieron durante la noche. La estancia media fue de 15,9 ± 11,5 h. Un paciente presentó un hematoma que requirió una nueva operación. Se observó una parálisis recurrencial bilateral y 3 unilaterales. Cincuenta y un pacientes requirieron suplementos de calcio (31,4% de las tiroidectomías totales y VCG). Veintisiete pacientes (7,7%) prolongaron su estancia más de 23 horas (47 ± 17,3 h). La satisfacción general del paciente fue muy alta o alta en el 93,7%. Los costos totales de implementación del circuito representaron aproximadamente el 10% de los ahorros en estancia hospitalaria.

Conclusiones: La cirugía endocrina de cuello para pacientes ambulatorios es una opción segura, costo/efectiva, que permite a los pacientes un rápido regreso a su propio entorno, cuando se realiza en un circuito específico por cirujanos experimentados, en centros de alto volumen.