



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-001 - COMPARACIÓN DE LA MORBILIDAD DEL VACIAMIENTO CENTRAL CON O SIN TIROIDECTOMÍA CONCOMITANTE

Domínguez Bastante, Mireia; Notario Fernández, Pilar; González Martínez, Selene; Muñoz Pérez, Nuria; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Villar del Moral, Jesús

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Se ha propuesto el vaciamiento central profiláctico junto a la tiroidectomía como pilares del tratamiento quirúrgico del cáncer papilar de tiroides. Aunque es un tema controvertido, las ventajas de la adición de dicho vaciamiento serían la mejor estadificación obtenida, el menor número de recidivas posquirúrgicas, la menor necesidad de radioyodo y el menor número de complicaciones en el caso de reintervenciones. El objetivo de este estudio es comprobar si hay mayor incidencia de complicaciones postoperatorias tras vaciamiento cervical central cuando este procedimiento se realiza en un segundo tiempo quirúrgico, ante la evidencia de recidiva o persistencia tumoral.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de una cohorte de pacientes sometidos a vaciamiento cervical central en una unidad de Cirugía Endocrina, intervenidos entre octubre de 2006 y febrero de 2018. Se excluyeron aquellos pacientes que presentaban lesión recurrencial, hipocalcemia o hipoparatiroidismo preoperatorio. La cohorte se dividió en dos grupos, en función de si el vaciamiento central se realizó en el mismo acto de la tiroidectomía o en un segundo tiempo. Las variables a estudio fueron: lesión recurrencial, hipoparatiroidismo y complicaciones hemorrágicas. Todas las intervenciones se realizaron o supervisaron por el staff de la Unidad, bajo neuromonitorización intraoperatoria. En todos los casos con pérdida de señal nerviosa intraoperatoria transitoria o permanente se realizó laringoscopia postoperatoria. Respecto a la monitorización de la función paratiroidea, se realizó determinación de PTH a las 4 horas posttiroidectomía y calcemia a las 24 horas. En aquellos pacientes con hipocalcemia y/o descenso significativo de PTH, se determinó dicha hormona al mes, y a los 6 y 12 meses en casos de hipoparatiroidismo. Como complicación hemorrágica se consideró la necesidad de reintervención urgente por hemorragia o hematoma asfíctico. Utilizamos el test U de Mann-Whitney para variables cuantitativas; chi-cuadrado y test exacto de Fisher para variables cualitativas. Los datos fueron analizados con el software SPSS v.20. El valor p 0,05 fue considerado significativo.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes, 47 (30,3%) hombres y 108 mujeres (69,7%). A 117 (75,4%) se les realizó tiroidectomía con vaciamiento cervical central y a 38 (24,5%) se les realizó el vaciamiento central en un segundo tiempo, ante la evidencia de recidiva o persistencia tumoral. La mortalidad posquirúrgica en la serie fue nula. La comparativa entre ambos grupos para las variables estudiadas puede observarse en la tabla.

Variables a estudio

Tipo de intervención

Tiroidectomía y vaciamiento central (n = 117)	Vaciamiento central postiroidectomía (n = 38)	Total (n = 155)			
Lesión recurrencial	Transitoria	11 (9,4%)	0	0,105	25 (
	Permanente	10 (8,5%)	4 (10,5)		
Hipoparatiroidismo	Transitorio	30 (25,6%)	8 (21,1%)	1	40 (
	Permanente	4 (1,7%)	1 (2,6%)		
Hemorragia		3 (2,6%)	1 (2,6%)	0,982	4 (2

Conclusiones: La realización de un vaciamiento central cervical en un segundo tiempo, ante la evidencia de persistencia o recidiva estructural tras una tiroidectomía total por cáncer papilar de tiroides no se ve lastrada por una mayor morbilidad que cuando se asocia a la tiroidectomía inicial.