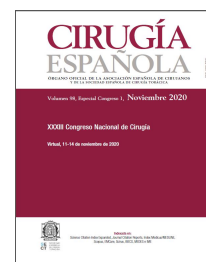




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-085 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DEL HIPERPARATIROIDISMO EN ESPAÑA Y RESTO DE EUROPA SEGÚN EUROCRINE

Martínez-Santos, Cristina¹; Pérez Muñoz, Nuria²; García Lorenzo, Francisco³; Martín Carvajal, Francisco¹; González Martínez, Selene⁴; Rivo Vázquez, Angel³; Lucena Navarro, Fabiola¹; Villar del Moral, Jesús María²

¹Hospital Costa del Sol, Marbella; ²Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ³Hospital Alvaro Cunqueiro, Vigo; ⁴Hospital Virgen del Prado, Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: Eurocrine es un registro multicéntrico europeo que trabaja desde 2013 en el control de calidad y la evaluación comparativa de estándares clínicos en cirugía endocrina. Nuestro objetivo fue revisar la participación española en Eurocrine, para la cirugía del hiperparatiroidismo primario (HPTP) y su posible utilidad.

Métodos: Estudio observacional y descriptivo con los resultados de Eurocrine para la cirugía del HPTP desde 2015, en relación con diagnóstico, técnica quirúrgica, uso de recursos y evolución. Comparación de resultados (informe Power BI) entre los pacientes incluidos desde España y los datos agregados del resto de Europa.

Resultados: Desde 2015 hasta 11 de julio de 2020, se han introducido 12,735 pacientes operados por HPTP desde 18 países europeos, incluyendo 277 (2,18%) desde 3 hospitales españoles. Los datos etiológicos de España y el resto de Europa parecen similares en cuanto a tasa de casos esporádicos (77,7 vs 65,3%), sexo (mujeres 75,8% vs 79,3%) y edad (siendo la 6ª década la más frecuente). El síntoma preoperatorio más frecuente fue la osteopenia/osteoporosis en España (50,8%) y la fatiga en Europa (38,7%). La realización de pruebas de localización fue mayoritaria (99,6% vs 95,9%), si bien la tasa de verdaderos positivos en España parecería algo menor para la eco (49,5% vs 59%) y algo mayor para el sestamibi (63,3% vs 57,5%). En nuestro país se realizaron menos laringoscopias preoperatorias (20,9% vs 61,7%) y más exploraciones unilaterales que cirugías selectivas (41,8% y 31,3% vs 36,7% y 33,9% respectivamente). También se usó más la anatomía patológica intraoperatoria (APio 90,3% vs 22,6%) y la PTH intraoperatoria (PTHio 91,3% vs 71%), explicando en parte el mayor tiempo operatorio medio (selectiva 60 vs 40 min; unilateral 70 vs 58 min; bilateral 125 vs 75 min). La resección más frecuente en ambas series fue la uniglandular (92,5% vs 90,4%) y la estancia hospitalaria fue similar (igual o menor de 24h en el 50%). En España se realizaron menos laringoscopias precoces (5,1% vs 55%), aunque la tasa de paresia nerviosa inicial podría ser mayor (3,2% vs 1,6%), recuperándose parcialmente en la primera revisión (0,7% vs 0,4%). Las tasas de sangrado e infección fueron bajas (1,1% vs 0,8% y 1,8% vs 0,6% respectivamente). El porcentaje de normocalcemia con PTH elevada en el seguimiento fue similar (11,8% vs 15,2%).

Conclusiones: A pesar de las limitaciones de la baja participación de nuestro país y la falta de estudio estadístico, el informe facilitado por PowerBI desde Eurocrine, hace posible un análisis

descriptivo y visualizar resultados de forma inmediata en comparación con los de Europa. Se han detectado posibles diferencias que podrían servir de guía para encontrar posibles áreas de mejora. Se plantea discutir la necesidad de un mayor uso de laringoscopias y más cirugía selectiva. También se podría valorar el uso racional de la APio y la PTHio. Sería deseable la inclusión de más unidades de cirugía endocrina españolas en Eurocrine para conocer la situación real del país y estimular la revisión de resultados como paso previo y necesario a la mejora continua de la calidad.