



## O-158 - ANÁLISIS CASOS-CONTROL DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES

Blanco Terés, Lara; Muñoz de Nova, José Luis; Lopesino González, José María; Revuelta Ramírez, Julia; Gancedo Quintana, Álvaro; Maqueda González, Rocío; Torres Mínguez, Enma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad de Graves (EG) se ha asociado en diversos estudios con una mayor morbilidad postoperatoria; si bien se ha sugerido que la preparación preoperatoria con solución de Lugol podría disminuir las mismas, por lo que se recomienda en las principales guías clínicas. Sin embargo, los datos a este respecto en la literatura son limitados y contradictorios. Nuestro objetivo es analizar si, en pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG, existen mayores complicaciones postoperatorias frente a los pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis asociada.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo, casos-control de pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG entre el 1 de diciembre de 2013 y el 31 de marzo de 2018. Se seleccionaron como controles pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis (Co) intervenidos en el mismo periodo de tiempo, emparejados por la extensión intratorácica del bocio y el volumen tiroideo ( $\pm 10\%$  volumen total). Se incluyeron únicamente pacientes con ecografía tiroidea preoperatoria que permitiese una adecuada estimación del volumen tiroideo y con un seguimiento mínimo de 12 meses postoperatorios. Se excluyeron los pacientes hipertiroideos en el momento de la cirugía y a los que se realizó una disección del compartimento central. Todos los pacientes EG se prepararon con solución de Lugol los 8 días previos a la intervención. Se analizaron variables demográficas, valores analíticos perioperatorios y complicaciones postoperatorias (hipoparatiroidismo, lesión recurrencial, hematoma sofocante e infección del sitio quirúrgico). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

**Resultados:** Se incluyeron 45 pacientes con EG y 45 controles, sin diferencias en la edad media (Co  $53,1 \pm 13,6$  frente a EG  $52,3 \pm 11,8$  años;  $p = 0,760$ ), sexo femenino (Co 86,7% frente a EG 88,9%;  $p = 0,748$ ), volumen tiroideo mediano (Co 18,5 frente a EG 19,4  $\text{cm}^3$ ;  $p = 0,673$ ), ni calcemia preoperatoria (Co  $9,7 \pm 0,4$  frente a EG  $9,6 \pm 0,4$ ;  $p = 0,557$ ). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico medio (Co  $88,3 \pm 23,1$  frente a EG  $98,1 \pm 28,1$  minutos;  $p = 0,079$ ), la tasa de 4 paratiroides identificadas (Co 57,8% frente a EG 53,3%;  $p = 0,671$ ) y la tasa de 4 glándulas respetadas in situ (Co 77,8% frente a EG 88,9%;  $p = 0,157$ ). No se encontraron diferencias en la tasa de hipocalcemia transitoria (Co 38,5% frente a EG 31,2%;  $p = 0,566$ ), hipocalcemia sintomática (Co 4,4% frente a EG 11,1%;  $p = 0,434$ ), ni hipoparatiroidismo prolongado (Co 15,6% frente a EG 8,9%;  $p = 0,334$ ). Tampoco se encontraron diferencias en la tasa de lesión recurrencial transitoria (Co 2,2% frente a EG 0%;  $p = 0,315$ ), reintervención por hematoma (Co 0% frente a EG 4,4%;  $p =$

0,153), ni infección (Co 0% frente a EG 2,2%;  $p = 0,315$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con enfermedad de Graves preparados con lugol presentan complicaciones equiparables a los pacientes sometidos a tiroidectomía total por otro motivo. Es necesario un ensayo clínico que confirme la utilidad de dicha preparación preoperatoria.