



O-046 - ANÁLISIS DE "TEXTBOOK OUTCOMES" EN LA TIROIDECTOMÍA TOTAL POR CÁNCER DIFERENCIADO DE TIROIDES

Santana Valenciano, Ángela; Porrero Guerrero, Belén; Luengo Pierrard, Patricia; Mena Mateos, Antonio; Pérez Izquierdo, César Barsen; Payno Morant, Elena; Cabañas Montero, Jacobo; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El “textbook outcome” (TO) es un nuevo concepto desarrollado recientemente como una herramienta para estimar la calidad de los resultados en general. Se trata de una medida compuesta de calidad que se emplea para definir la consecución de múltiples resultados quirúrgicos “ideales”. No se dispone de ningún estudio en el que los resultados de la cirugía por carcinoma diferenciado de tiroides se expresen en forma de TO. Por ello, el objetivo principal es definir los TO que se deben cumplir en una cirugía por carcinoma diferenciado de tiroides, y comparar la consecución de los mismos en función de la extensión de la cirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos entre enero 2021 y febrero 2022 de cáncer diferenciado de tiroides, ya sea mediante tiroidectomía total o hemitiroidectomía, incluyendo o no LCC o LCL. Se excluyó a aquellos con seguimiento menor de 90 días y a aquellos intervenidos de totalización. El TO se describe como una variable compuesta que comprende: ausencia de desarrollo de complicaciones posoperatorias (hematoma asfíctico, parálisis recurrential, hipocalcemia, seroma, infección de la herida quirúrgica), ausencia de estancia hospitalaria prolongada (definida como aquella por encima del percentil 75 de la muestra), ausencia de reingreso y de mortalidad en los siguientes 90 días.

Resultados: Se incluyó a 51 pacientes con una mediana de edad 53 (43-62) años, siendo la mayoría mujeres (37; 72,5%). La mediana de seguimiento fue de 18 meses (15-20). La mayoría de los pacientes presentaban nódulos de localización unilateral (28; 56%), la mayoría con un resultado de Bethesda VI en la PAAF (22; 46,8%), con una mediana de tamaño de 23 mm (11,75-35,15). En 26 pacientes (51%) se realizó una tiroidectomía total, mientras que 25 (49%) fueron intervenidos de hemitiroidectomía. Se realizó LCC unilateral en 12 pacientes (23,5%), LCC bilateral en 8 (15,7%) y LCL unilateral en 7 (13,7%). Se empleó neuromonitorización en todos los pacientes menos en 1 (por no disponibilidad), existiendo pérdida de señal en 9 (18%) de ellos. La mediana de paratiroides visualizadas en la tiroidectomía total fue de 2 (2-3) y en la hemitiroidectomía de 1 (1-2). La mediana de estancia hospitalaria fue 1 día (1-1). Diez pacientes (19,6%) presentaron complicaciones posoperatorias: 4 disfonía (7,8%), 2 parálisis recurrential transitoria (3,9%) y 2 permanente, 6 hipocalcemia transitoria (11,8%) y 3 permanente (5,9%), 2 infección de la herida quirúrgica y 2 seroma. Dos pacientes reingresaron por infección de herida quirúrgica, uno de ellos precisando reintervención urgente. El 72,5% (37) de los pacientes cumplieron los TO. La realización de una

tiroidectomía total aumentó el riesgo de no cumplir con el TO de forma significativa [OR 9,86, IC95% (1,92-50,70); p = 0,006), así como LCC bilateral [OR 8,66, IC95% (1,55-48,49); p = 0,014) y LCL unilateral [OR 9,72, IC95% (1,61-58,58); p = 0,013).

Conclusiones: En nuestra serie, la mayoría de los pacientes intervenidos por carcinoma diferenciado de tiroides cumplieron los TO. Los predictores que se asociaron con ausencia de cumplimiento de TO fueron la tiroidectomía total, LCC bilateral y LCL unilateral. Por tanto, a mayor extensión de la cirugía, mayor probabilidad de presentar algún tipo de complicación.