



## O-043 - IMPACTO DE LA PREPARACIÓN CON SOLUCIÓN DE LUGOL EN LOS PACIENTES INTERVENIDOS POR ENFERMEDAD DE GRAVES: RESULTADOS A CORTO PLAZO DEL ENSAYO CLÍNICO LIGRADIS

Muñoz-De-Nova, Jose Luis<sup>1</sup>; Rubio-Manzanares Dorado, Mercedes<sup>2</sup>; Guadarrama González, Francisco Javier<sup>3</sup>; Gamborino-Caramés, Elena<sup>4</sup>; Marín-Velarde, Consuelo<sup>5</sup>; García-Barrasa, Arantxa<sup>6</sup>; de la Quintana Basarrate, Aitor<sup>7</sup>; Villar del Moral, Jesús María<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>3</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid; <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela; <sup>5</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>6</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>7</sup>Hospital de Cruces, Barakaldo; <sup>8</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Aunque tanto las guías de la American Thyroid Association como las de la European Thyroid Association recomiendan la preparación preoperatoria con solución de Lugol (SL) de los pacientes que van a ser sometidos a una tiroidectomía por enfermedad de Graves (EG), ambas coinciden en el bajo nivel de evidencia que respalda esta afirmación. Nuestro objetivo ha sido evaluar la influencia de la preparación con SL sobre los resultados de la cirugía tiroidea por EG.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado, controlado, multicéntrico y ciego para el investigador en el que se incluyeron pacientes eutiroideos sometidos a una tiroidectomía total por EG. La asignación se realizó en dos grupos con esquema 1:1, recibiendo el grupo de estudio preparación preoperatoria con SL, y omitiendo la misma en el grupo control. Todos los pacientes debían encontrarse eutiroideos bajo tratamiento con antitiroideos en el momento de la aleatorización. Todas las cirugías se realizaron con la ayuda de neuroestimulación intraoperatoria (NIM). El objetivo principal fue analizar la influencia de dicha preparación sobre el desarrollo de complicaciones posoperatorias de forma global. De forma secundaria, se analizó la aparición de cada una de las principales complicaciones (hematoma cervical con necesidad de reintervención, hipoparatiroidismo posquirúrgico, lesión de nervio recurrente laríngeo) así como determinadas variables intraoperatorias tales como el tiempo quirúrgico o el sangrado intraoperatorio y se indagó sobre la posible existencia de subgrupos que se beneficiasen especialmente de la preparación preoperatoria. Se realizó un análisis estadístico descriptivo e inferencial mediante el programa SPSS, tomando como significativas aquellas comparaciones con un valor  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 163 pacientes (81 grupo SL; 82 grupo control). No existieron diferencias entre ambos grupos en la edad, sexo, niveles de PTH o 25-OH vitamina D preoperatorios, volumen de la glándula tiroidea o peso de la misma. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en la tasa de complicaciones global (46,9% SL vs. 42,7% control;  $p = 0,587$ ), hipoparatiroidismo posoperatorio (43,2 vs. 39%;  $p = 0,587$ ), parálisis recurrencial (6,2 vs. 3,7%;  $p = 0,458$ ), ni en el resto de complicaciones analizadas. No existieron diferencias en el tiempo quirúrgico (110,6 vs.

104,1 min;  $p = 0,366$ ) ni en el sangrado intraoperatorio (35,5 vs. 35 mL;  $p = 0,401$ ). Tampoco se encontraron diferencias en la tasa de pérdidas de señal en la NIM ( $p = 0,617$ ) ni en la de paratiroidectomías accidentales ( $p = 1$ ). No se identificaron subgrupos de pacientes en base a diferentes variables a los que la preparación con SL aportase beneficios.

**Conclusiones:** Nuestros datos indican que no habría beneficio alguno en la preparación con SL en los pacientes eutiroides que van a ser sometidos a una tiroidectomía por EG, por lo que sería seguro omitir esta práctica.