



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-206 - Régimen ambulatorio en cirugía de tiroides y paratiroides. Experiencia acumulada

Gómez Contreras, Ramón; Núñez Ronda, Ruth; Báez de Burgos, Celia; Villalba Ferrer, Francisco; Ismail, Ali; Precioso Estiguín, Francisco; Zaragoza Fernández, Cristóbal

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La cirugía mayor ambulatoria (CMA) y de corta estancia (CE) se está convirtiendo progresivamente en una alternativa válida a la cirugía con ingreso para el tratamiento de patología tiroidea y paratiroidea. Nuestro objetivo es presentar los resultados obtenidos en el tratamiento en régimen ambulatorio de este tipo de patología.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de bocio nodular unilateral (BUN) y de hiperparatiroidismo primario (HPTP) en régimen ambulatorio por parte de la sección de cirugía endocrina de nuestro hospital, en un periodo de 5 años (enero 2011-diciembre 2015). Los criterios de inclusión para patología tiroidea fueron: bocio nodular, unilateral, paciente eutiroideo, PAAF no sugestiva de malignidad. En el caso del HPTP fueron: pacientes con diagnóstico de adenoma solitario, sin antecedentes familiares de MEN o HPT, no hiperparatiroidismo secundario o terciario, ni enfermedad tiroidea asociada. Todos los pacientes fueron informados y firmaron consentimiento informado en consultas externas. El estudio preoperatorio incluyó: TSH, PTHi y el calcio sérico. Como pruebas de imagen, se realizó ecografía cervical a todos los pacientes, asociando una prueba funcional: la gammagrafía con TC-sestamibi en el HPTP. Durante la cirugía tiroidea, se restringió el uso de relajantes a la inducción anestésica para favorecer la neuroestimulación del nervio vago y del nervio recurrente. En la cirugía paratiroidea, se realizó la determinación sistemática de PTHio siguiendo los criterios de Miami. Tras la intervención los pacientes presentaron una estancia de al menos 8 horas en el hospital de día, desde donde fueron dados de alta si cumplían los criterios previamente establecidos. Al alta se asoció un cuestionario de satisfacción. Se estableció control telefónico a las 24 h tras el alta y control en consultas externas al mes de la cirugía.

Resultados: Durante estos 5 años se han intervenido un total de 214 pacientes; 60 por HPTP y 154 por BUN. El régimen ambulatorio fue aplicado a 37 pacientes por HPTP y 60 por BUN, lo que se traduce en un índice de sustitución global del 45,32% que aumenta hasta el 71% para el HPTP y del 57% para el BN en el último año. No se presentaron complicaciones intraoperatorias ni reintervenciones inmediatas. No se objetivaron sangrados ni complicaciones en herida quirúrgica. Un paciente intervenido por HPTP presentó un ingreso a las 48h por hipocalcemia transitoria y otro paciente con persistencia de PTH elevada en el postoperatorio, fue diagnosticado e intervenido por glándula mediastínica ectópica. El índice de ingresos no deseados fue del 18,5% (18 pacientes), siendo la causa más frecuente la no aceptación del alta por el paciente.

Conclusiones: La aplicabilidad de la cirugía ambulatoria a procedimientos quirúrgicos endocrinos se presenta como un reto en la actualidad. La cirugía del adenoma solitario de paratiroides y del bocio nodular con indicación de hemitiroidectomía en régimen ambulatorio es segura y eficaz en pacientes bien seleccionados. Con nuestra experiencia progresiva se demuestra que se trata de un régimen seguro, que no incrementa las complicaciones, obteniendo unos resultados óptimos; y permitiendo una asistencia segura y de calidad.