



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-059 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DE NUESTRA UNIDAD DE CIRUGÍA ENDOCRINA: NUESTRO PUNTO DE PARTIDA HACIA LA ACREDITACIÓN

Ramos Muñoz, Francisco; Pulido Roa, Isabel; Rodríguez Silva, Cristina; Jiménez Mazure, Carolina; Pérez Rodríguez, Rosa; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

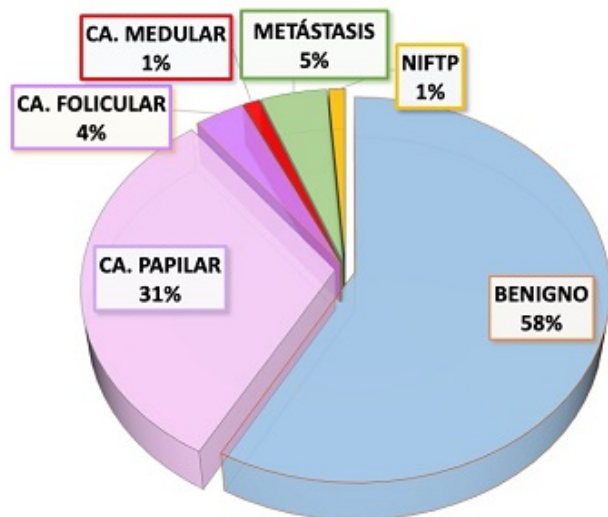
Resumen

Objetivos: El objetivo de la acreditación de Unidades de Cirugía Endocrina es el diagnóstico y tratamiento de procesos complejos que se benefician de la concentración de casos y una alta especialización.

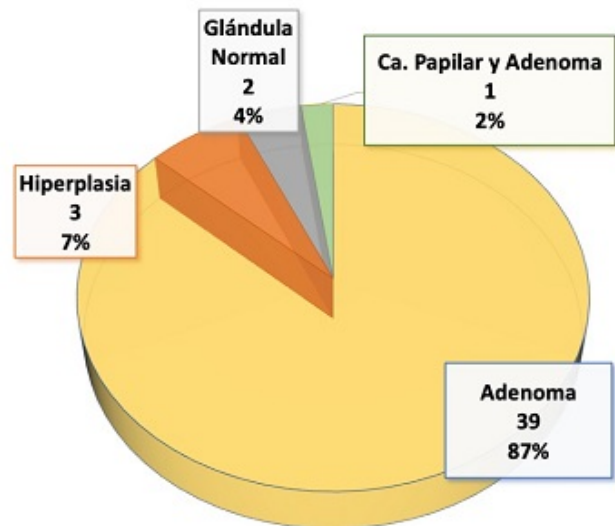
Métodos: La AEC ha establecido unos criterios asistenciales, de docencia, investigación y recursos para la acreditación de Unidades Quirúrgicas Especializadas en Unidades de Competencia y de Referencia. Presentamos el resultado de la actividad quirúrgica de nuestra unidad de cirugía endocrina en 2021 como análisis de nuestro punto de partida para iniciar el proceso de acreditación.

Resultados: Nuestra unidad de cirugía endocrina se compone de 4 cirujanos. En 2021 se intervinieron 131 pacientes de cirugía tiroidea y paratiroidea, con un volumen de intervenciones por cirujano de 50 (38%), 36 (28%), 41 (31%) y 4 (3%). Se realizaron 83 tiroidectomías (64%), 3 vaciamientos por recidiva (2%), 38 paratiroidectomías (29%) y 7 cirugías combinadas tiroideas y paratiroideas (5%). Respecto a la patología tiroidea, 38 fueron neoplasias malignas (43%) 50 benignas (57%). En la patología paratiroidea y combinada, 98% fueron benignas y el 2% malignas. La mediana global de edad fue de 55 años (22-87). En cirugía tiroidea, la neuromonitorización del NLR se practicó en el 98,8% de los pacientes, manteniendo señal en el 83,8%, con pérdida de la misma 10,5% y fallo en 5,8%. 78 pacientes (88,7%) no presentaron disfonía, 10 disfonía transitoria (11,3%) y ninguno permanente (0%). Un paciente presentó hipoparatiroidismo definitivo (1,2%) y 12 transitorio (14,1%). La tasa de lesión recurrencial bilateral, hematoma asfíctico y *exitus* fue del 0%. La mediana de estancia en días de 1 para hemitiroidectomía (0-2), 2 para tiroidectomía total (1-8) y 3 para vaciamiento (2-5). El 79% de la patología maligna correspondió a un estadio I de la AJCC y el 21% al estadio II, con un riesgo de recurrencia de bajo en el 69%, intermedio en el 27% y alto en un 4% según las guías ATA. En cirugía paratiroidea, la neuromonitorización del NLR se realizó en el 100% de los pacientes, con una tasa de fallo y disminución de la señal del 4,4% y 2,2%. La PTH intraoperatoria se practicó en el 75,6% según los criterios de Viena. La mediana de estancia fue de 1 día (0-4). La tasa de curación de hiperparatiroidismo fue del 76,7%, y la persistencia fue del 13,3% (6 pacientes). La tasa de lesión recurrencial uni y bilateral, hematoma asfíctico, y *exitus* fue del 0%.

PATOLOGÍA TIROIDEA



PATOLOGÍA PARATIROIDEA



Conclusiones: Existe una amplia evidencia científica del beneficio entre el número de procedimientos quirúrgicos complejos realizados por centro y por cirujano, y la morbilidad de los mismos (hipoparatiroidismo o lesión de nervios recurrentes en cirugía tiroidea, estancia hospitalaria), y así como en resultados a medio y largo plazo (recidiva, persistencia, márgenes afectos o reintervenciones). El análisis de la actividad con los indicadores de procedimiento y resultados recomendados por el sistema de acreditación de la AEC es uno de los criterios más importantes para evaluar la calidad del trabajo de una unidad especializada.