



54 - INDICACIONES DE COMPLETAR LA TIROIDECTOMÍA (TRAS HEMITIROIDECTOMÍA PREVIA). REVISIÓN DE LA SERIE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SEVERO OCHOA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

M. Pérez Pelayo, R. Serrano García, P. Martínez de Icaya Ortiz de Urbina, M. Zurita Luque, G. Castillo Carvajal y N. Herrera Merino

Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid.

Resumen

Objetivos: 1. Describir el número y las indicaciones de las hemitiroidectomías que ha sido necesario completar. 2. Comparar las complicaciones de las segundas cirugías con las de las hemitiroidectomías y tiroidectomías totales en un solo tiempo quirúrgico. 3. Correlacionar la anatomía patológica entre las hemitiroidectomías del primer tiempo quirúrgico y tras la segunda intervención.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 901 pacientes intervenidos de cirugía de tiroides desde enero 2008 hasta diciembre de 2018 en el Hospital Universitario Severo Ochoa. Excluimos los casos en los que además se ha realizado una paratiroidectomía por hiperparatiroidismo primario (n = 19).

Resultados: De los 882 pacientes evaluados, 692 fueron mujeres (78,4%) con una edad media de 53 años. De las tiroidectomías totales (n = 541; 61,3%), 126 pacientes (23,3%) presentaban cáncer, 18,7% hipoparatiroidismo posquirúrgico transitorio, 2,2% persistente, y 2% parálisis recurrencial. El 31,5% de los pacientes de la serie, n = 278, fueron intervenidos mediante hemitiroidectomía; de ellos 54 (19,4%) tenían cáncer, 2,9% hipoparatiroidismo transitorio, 0,36% persistente, y menos del 1% presentaban otras complicaciones. Sesenta y tres pacientes (22,6% de las hemitiroidectomías) tuvieron que completar la hemitiroidectomía en un segundo tiempo. La indicación de completar fue cáncer o PAAF sospechosa en 39 pacientes (61,9%). De ellos, el 43,6% presentaban cáncer. El 7,9% hipoparatiroidismo transitorio, y el 3,2% permanente.

Conclusiones: En nuestra serie se completó la tiroidectomía en uno de cada 5 pacientes. La indicación de completar fue cáncer en 6 de cada 10 pacientes. El hipoparatiroidismo posquirúrgico permanente es más frecuente tras completar la tiroidectomía que cuando se hace en un solo tiempo quirúrgico. En los pacientes que se reintervienen por cáncer, casi la mitad presenta cáncer en la anatomía patológica de la pieza quirúrgica que completa la tiroidectomía.