



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-036 - HEMITIROIDECTOMÍA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Forneiro Pérez, Rocío; Alcaide Lucena, Miriam; de Reyes Lartategui, Saturnino; Gallart Aragón, Tania; García Rubio, Jesús; Sánchez Barrón, María Teresa; Torné Poyatos, Pablo

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Desde el 1980, se han publicado diferentes trabajos con resultados de la hemitiroidectomía en régimen de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA). Nuestro objetivo es analizar los resultados de dicha cirugía en régimen de CMA implantado en nuestro hospital, para comprobar la seguridad de este enfoque terapéutico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que recoge 70 hemitiroidectomías realizadas en régimen de CMA desde enero de 2018 hasta febrero de 2020. En este período se llevaron a cabo 105 intervenciones de tiroidectomía parcial, de las cuales 84 de los pacientes cumplían los criterios de inclusión y exclusión de CMA. Se han excluido 14 por presentar una estancia hospitalaria superior a 24 horas: 9 por rechazar el alta hospitalaria sin complicaciones y 5 por efectos adversos inmediatos. Se compararon con otras 70 hemitiroidectomías realizadas en régimen hospitalario entre enero 2017 y febrero 2020. Para el análisis estadístico, se recogen como variables cualitativas sexo, lateralidad, indicación quirúrgica y las complicaciones. Como cuantitativas se han recogido la edad de los pacientes y los números de reingresos hospitalarios. El análisis se ha realizado en función de la naturaleza de las variables. La diferencia estadísticamente significativa se ha considerado para un $p < 0,05$.

Resultados: Las características de los pacientes se recogen en la tabla. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre CMA y régimen hospitalario. Aquellos pacientes con disfonía fueron valorados en el servicio de Otorrinolaringología descartándose lesión de las cuerdas vocales mediante laringoscopia. No se ha producido ningún caso de hematoma asfixiante, complicación más grave tras la tiroidectomía, con una incidencia inferior al 1%. A la vista de las complicaciones similares y el nulo número de reingresos, podemos afirmar que no existen diferencias entre ambos grupos que justifiquen que la hemitiroidectomía en régimen hospitalario es más segura que la realizada en CMA. El índice de sustitución global ha sido del 67%. Existe una diferencia estadísticamente significativa entre 2018 y 2019 ($p < 0,05$), con un índice de sustitución en 2018 de 56% y en 2019 de 76%, demostrando el auge de la CMA. La tasa de aplicabilidad global del protocolo fue de 80%, correspondiendo al año 2018 de 69% y al 2019 de 86%, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) dado que el valor global es 17%, siendo en 2018 de 19% y en 2019 de 16%.

Características de los pacientes

VARIABLES	CMA (%)	Hospitalización (%)
Sexo		
Hombre	18 (26%)	15 (21%)
Mujer	52 (74%)	55 (79%)
Hemitiroidectomía		
Izquierda	34 (49%)	36 (51%)
Derecha	36 (51%)	34 (49%)
Indicación quirúrgica		
Sospecha neoplasia	12 (17%)	23 (33%)
Múltiples nódulos unilobares	9 (13%)	13 (18%)
Aumento de nódulo único	49 (70%)	34 (49%)
Complicaciones posquirúrgicas		
Disfonía transitoria	3 (4%)	2 (3%)
Hematoma subcutáneo	2 (3%)	2 (3%)
Seroma	3 (4%)	2 (3%)
Infección herida quirúrgica	0 (0%)	1 (1%)
Reingreso hospitalario	0 (0%)	0 (0%)

Conclusiones: La hemitiroidectomía realizada por cirujanos endocrinos en pacientes seleccionados es segura en régimen ambulatorio.