



P-088 - BASES Y RESULTADOS INICIALES DE LA TIROIDECTOMÍA EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

D. Aparicio Sánchez, M. Rubio Manzanares-Dorado, F.J. Docobo Durantez, J. Tinoco González, A.R. Reguera Rosal, J.M. Martos Martínez y F.J. Padillo Ruiz

UGC Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El objetivo del estudio es comprobar la seguridad y eficacia del régimen ambulatorio en pacientes seleccionados por patología tiroidea con alta en el mismo día de la cirugía. Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a hemitiroidectomía realizadas en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Métodos: Se han incorporado al estudio todos los pacientes programados para hemitiroidectomía en régimen de CMA desde noviembre de 2012 hasta abril de 2013. Los criterios de inclusión de estos pacientes en este régimen han sido: ASA I y II, menores de 60 años, sin comorbilidad grave asociada, que tuviesen afectación de un solo lóbulo tiroideo. Se excluyeron otras patologías como 1 adenoma paratiroideo y un quiste tirogloso. Todos cumplían criterios de inclusión en el programa de CMA (distancia, acompañante, teléfono, etc.) Se realizó hemitiroidectomía bajo anestesia habitual con Intubación orotraqueal, según técnica habitual, utilizando sellador de vasos y cierre de piel con sutura intradérmica de monofilamento. No se utilizó drenaje. El seguimiento de los pacientes se realizó durante las primeras 48h mediante entrevista telefónica. La retirada de la sutura a los 7 días en centro de salud y se volvieron a valorar en las consultas al mes de la intervención valorándose: disfonía (parálisis recurrencial unilateral), disnea (parálisis recurrencial bilateral), complicaciones de la herida quirúrgica como hematoma, seroma e infección, Insuficiencia paratiroidea aguda (hipocalcemia clínica y analítica) e insuficiencia tiroidea (niveles de TSH y T4). Para el análisis estadístico se usaron análisis descriptivos y de frecuencias.

Resultados: En total se incluyeron en el estudio a 16 pacientes mujeres a los cuales se les realizó hemitiroidectomía (16). Todos los pacientes completaron el seguimiento desde la intervención hasta su revisión en consulta al mes. El estado preoperatorio de los pacientes fue el siguiente: edad media de 37,19 años (rango 19-57), PAAF con nódulo coloide (n = 9), patrón folicular (n = 4), displasia de células ductales (n = 1), atipia celular o indeterminada (= 1), el ASA fue de I (25%) y II (75%). Todos los pacientes fueron alta al domicilio en el mismo día de la intervención. No hubo ningún requerimiento telefónico. No fue preciso ningún ingreso hospitalario ni reintervención por complicaciones en las primeras 48h postoperatorias. A partir de las 48h se registraron como complicaciones: hematoma (n = 1) y seroma (n = 1).

Conclusiones: Los pacientes intervenidos de cirugía tiroidea (hemitiroidectomía) en nuestro centro

en régimen de CMA han obtenido una respuesta esperada al planteamiento realizado. Los pacientes adecuadamente seleccionados, intervenidos por cirujanos entrenados en cirugía tiroidea y seguimiento adecuado presentan unos excelentes resultados. La tiroidectomía en régimen de CMA es nuestra experiencia un procedimiento seguro y eficaz. La mayoría de las complicaciones son leves en pacientes que cumplan unos criterios de selección prefijados en cuanto a la edad, ASA, antecedentes, cirugía prevista (solo hemitiroidectomía). Creemos que este tipo de intervenciones en régimen de CMA puede ayudar a aumentar la eficiencia de las unidades de cirugía endocrina.