CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):5

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-158 - ANÁLISIS CASOS-CONTROL DE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES

Blanco Terés, Lara; Muñoz de Nova, José Luis; Lopesino González, José María; Revuelta Ramírez, Julia; Gancedo Quintana, Álvaro; Maqueda González, Rocío; Torres Mínguez, Enma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad de Graves (EG) se ha asociado en diversos estudios con una mayor morbilidad postoperatoria; si bien se ha sugerido que la preparación preoperatoria con solución de Lugol podría disminuir las mismas, por lo que se recomienda en las principales guías clínicas. Sin embargo, los datos a este respecto en la literatura son limitados y contradictorios. Nuestro objetivo es analizar si, en pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG, existen mayores complicaciones postoperatorias frente a los pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis asociada.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, casos-control de pacientes sometidos a tiroidectomía total por EG entre el 1 de diciembre de 2013 y el 31 de marzo de 2018. Se seleccionaron como controles pacientes sometidos a tiroidectomía total sin tiroiditis (Co) intervenidos en el mismo periodo de tiempo, emparejados por la extensión intratorácica del bocio y el volumen tiroideo (± 10% volumen total). Se incluyeron únicamente pacientes con ecografía tiroidea preoperatoria que permitiese una adecuada estimación del volumen tiroideo y con un seguimiento mínimo de 12 meses postoperatorios. Se excluyeron los pacientes hipertiroideos en el momento de la cirugía y a los que se realizó una disección del compartimento central. Todos los pacientes EG se prepararon con solución de Lugol los 8 días previos a la intervención. Se analizaron variables demográficas, valores analíticos perioperatorios y complicaciones postoperatorias (hipoparatiroidismo, lesión recurrencial, hematoma sofocante e infección del sitio quirúrgico). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes con EG y 45 controles, sin diferencias en la edad media (Co 53,1 ± 13,6 frente a EG 52,3 ± 11,8 años; p = 0,760), sexo femenino (Co 86,7% frente a EG 88,9%; p = 0,748), volumen tiroideo mediano (Co 18,5 frente a EG 19,4 cm^3; p = 0,673), ni calcemia preoperatoria (Co 9,7 ± 0,4 frente a EG 9,6 ± 0,4; p = 0,557). No hubo diferencias en el tiempo quirúrgico medio (Co 88,3 ± 23,1 frente a EG 98,1 ± 28,1 minutos; p = 0,079, la tasa de 4 paratiroides identificadas (Co 57,8% frente a EG 53,3%; p = 0,671) y la tasa de 4 glándulas respetadas in situ (Co 77,8% frente a EG 88,9%; p = 0,157). No se encontraron diferencias en la tasa de hipocalcemia transitoria (Co 38,5% frente a EG 31,2%; p = 0,566), hipocalcemia sintomática (Co 4,4% frente a EG 11,1%; p = 0,434), ni hipoparatiroidismo prolongado (Co 15,6% frente a EG 8,9%; p = 0,334). Tampoco se encontraron diferencias en la tasa de lesión recurrencial transitoria (Co 2,2% frente a EG 0%; p = 0,315), reintervención por hematoma (Co 0% frente a EG 4,4%; p =

0,153), ni infección (Co 0% frente a EG 2,2%; p = 0,315).

Conclusiones: Los pacientes con enfermedad de Graves preparados con lugol presentan complicaciones equiparables a los pacientes sometidos a tiroidectomía total por otro motivo. Es necesario un ensayo clínico que confirme la utilidad de dicha preparación preoperatoria.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados