



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-040 - MANEJO DE LA CIRUGÍA TIROIDEA Y PARATIROIDEA EN RÉGIMEN AMBULATORIO

de la Fuente Bartolomé, Marta; García Vasquez, Carlos; Sánchez de Molina, María Luisa; Vieiro Medina, María Victoria; Alonso Murillo, Laura; Rihuete Caro, Cristina; Pacheco Martínez, Pedro; Jiménez de Los Galanes, Santos

Hospital Infanta Elena, Valdemoro.

Resumen

Introducción: La CMA ha demostrado ser coste-efectiva manteniendo la calidad asistencial y la seguridad del paciente. En la cirugía endocrina resulta controvertido debido a las complicaciones a las que se asocia dicha cirugía: el hematoma asfíctico, la lesión recurrencial y la hipocalcemia. El principal obstáculo para llevar a cabo la ambulatorización de estos procesos es el sangrado posoperatorio. El sangrado tras la tiroidectomía en el posoperatorio inmediato tiene una incidencia entre el 0,5-3% de los casos, siendo más frecuente en las primeras 6h. La utilización de las nuevas tecnologías en la coagulación y el sellado de los pedículos vasculares nos han permitido no hacer suturas y recortar el tiempo quirúrgico, además de incrementar los niveles de seguridad en el aspecto del sangrado posoperatorio.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con indicación de hemitiroidectomía o paratiroidectomía enfocada en régimen CMA entre enero 2019 y diciembre de 2020. Los pacientes acuden a la zona de quirófanos 1h antes de la intervención, y se mantienen 6h en observación. Son dados de alta a domicilio si cumplen los criterios siguientes: Signos vitales estables, no equimosis, hematomas ni tumefacción cervical, no disfonía, disnea o disfagia, buena tolerancia oral, control del dolor y deambulación correcta entre otros. Posterior seguimiento en consulta de Endocrino a las 4 semanas de la cirugía y llamada por parte de enfermería a las 24h.

Resultados: En el HUIE, durante el 2019 y 2020 se intervinieron 82 hemitiroidectomías (3 con ingreso desde la consulta) y 13 paratiroidectomías localizadas. En las 79 hemitiroidectomías de CMA, la tasa de ambulatorización fue del 98,7%. El 77,2% fueron dadas de alta a las 6 h de la cirugía (CMA pura), el 21,5% precisaron una estancia menor de 12h (*overnight stay*) y 1 paciente precisó ingreso por alteraciones en el ECG. La causa de la noche de ingreso fue en 64,7% pacientes haberse realizado la cirugía en horario tarde. Las complicaciones encontradas no son estadísticamente significativas si comparamos los pacientes CMA pura con CMA *overnight*. En las 12 paratiroidectomías la tasa de ambulatorización observada fue del 100%. De ellas, el 83,3% de manera CMA pura y el 16,7% precisaron una estancia menor de 12h (*overnight stay*). Los motivos del ingreso fueron 1 paciente por cirugía de tarde y 1 paciente por lesión del NLR advertida en la intervención.

Conclusiones: Nuestra tasa de ambulatorización en hemitiroidectomías y paratiroidectomías es

cercana al 100%. Ningún paciente presentó complicaciones mayores en su domicilio. El grado de satisfacción fue alto o muy alto en la mayoría de los pacientes. La paratiroidectomía con abordaje selectivo y la hemitiroidectomía realizada por cirujanos expertos en pacientes seleccionados, es segura y efectiva en régimen ambulatorio.