



O-126 - RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE CMA EN CIRUGÍA DE HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Martí Fernández, Rosa; Lapeña Rodríguez, María; Alfonso Ballester, Raquel; Cassinello Fernández, Norberto; Ortega Serrano, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: En los últimos 20 años la cirugía mayor ambulatoria (CMA) se ha convertido en una realidad cotidiana, pues se ha demostrado su eficacia a la hora de gestionar los recursos. Sin embargo, no está muy establecida en el ámbito de la cirugía paratiroidea. Nuestro objetivo fue analizar la implementación del programa de CMA de hiperparatiroidismo primario secundario a adenoma paratiroideo en nuestro centro y analizar la evolución de los pacientes.

Métodos: Análisis prospectivo de los pacientes intervenidos de paratiroidectomía selectiva en régimen de CMA en nuestro centro entre mayo 2021 y febrero 2023. Los criterios de exclusión fueron: uso de tratamiento anticoagulante, distancia del domicilio del paciente al hospital > 15 km o que no posee medio de transporte propio, paciente que vive solo o sin personas que puedan acompañarlo y no localización preoperatoria del adenoma. Se analizaron las variables demográficas, analíticas, tratamiento preoperatorio, pruebas de imagen de localización y evolución posoperatoria (escala EVA tras la intervención, encuesta de satisfacción y evolución de calcemia y PTH). Las variables cuantitativas se presentan como medias y rango, y las variables cualitativas como porcentajes.

Resultados: Se incluyeron un total de 49 pacientes, siendo 37 (75,5%) mujeres con una media de edad de 61,53 años (44-78). Un 32,7% se diagnosticaron mediante cribado de hipercalcemia, mientras que 34,7% tras episodios de nefrolitiasis. Previo a la cirugía, 11 pacientes (22,4%) recibieron tratamiento con cinacalcet, 5 (10,2%) con bifosfonatos, 1 (2%) con raloxifeno y 1 (2%) con denosumab. Al diagnóstico, la media de calcemia fue de 11,14 mg/dL (9,50-14,50), de calcio corregido 10,94 mg/dL (9,50-14,48), de fósforo 2,82 mg/dL (1,7-4,2) de PTH 144,46 pg/mL (52-352) y de Vitamina D 21,87 nmol/L (7-45). En lo referente al diagnóstico preoperatorio, se realizó ecografía cervical en 45 (91,8%) pacientes, gammagrafía con Tc99-MIB en 48 (98%) pacientes y PET-TAC colina en 22 (44,9%) pacientes. La localización intraoperatoria más frecuente fue inferior izquierda (42,9%), seguida de inferior derecha (36,7%). Se empleó la gammacámara intraoperatoria en 3 pacientes (6,1%), siendo de utilidad para el diagnóstico de localización en todos los casos. La anatomía patológica informó de adenoma de paratiroides en 48 (98%) pacientes y de hiperplasia paratiroidea en 1 paciente (2%). La media de puntuación en la escala EVA tras la cirugía fue 1,96 (\pm 1,38). El resultado más prevalente de la encuesta posoperatoria fue grado de satisfacción "Muy bueno". Tras el primer mes posoperatorio, la calcemia se normalizó en 36 pacientes (94,7%) y la

PTH en 23 pacientes (60,5%). 2 pacientes (4,1%) presentaron disfonía transitoria tras la intervención y 1 paciente (2%) presentó hematoma de la herida. No se produjo ningún reingreso ni ningún caso de mortalidad tras la cirugía. La tasa de reintervención fue de 2%, y la causa fue la no localización del adenoma durante la primera intervención.

Conclusiones: La CMA de cirugía paratiroidea es una alternativa segura con una tasa baja de complicaciones posoperatorias. Es una buena opción para disminuir la presión asistencial, aumentar el grado de satisfacción de los pacientes y aligerar lista de espera quirúrgica.