



O-019 - TEXTBOOK OUTCOME EN CIRUGÍA DE TIROIDES. UNA MEDIDA DE GESTIÓN PARA CONOCER LOS RESULTADOS POSOPERATORIOS Y COMPARAR UNIDADES DE CIRUGÍA ENDOCRINA

Costa Navarro, David; Gomis Martín, Álvaro; López Noguera, Julia; Franco Campello, Mariano; Rubio García, Juan Jesús; Carbonell Morote, Silvia; Ramia Ángel, José Manuel; Carrión Tomás, Ana María

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La tiroidectomía consiste en la resección total o parcial del tiroides, realizándose para patología benigna o maligna. En cualquier cirugía, la medida de la calidad asistencial es crucial para mejorar nuestros resultados posoperatorios. Una herramienta de medida es el *Textbook outcome* (TO) que determina cuantos pacientes obtienen un resultado quirúrgico ideal. No existen medidas previas de TO en tiroidectomía

Objetivos: Definir parámetros TO en cirugía tiroidea, analizar nuestros resultados de TO y determinar qué factores se relacionan con la no consecución de TO. Metodología: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía de tiroides. Periodo: enero 2020 a diciembre 2022, con seguimiento hasta marzo 2024, en una Unidad de Cirugía Endocrina de un hospital regional. Se realizó neuromonitorización continua del nervio recurrente. Se seleccionaron 49 variables, de las cuales 7 fueron incluidas en el TO (estancia prolongada, lesión nerviosa, hipoparatiroidismo posquirúrgico, hemorragia, infección, reintervención y realización de traqueostomía). Se compararon dos grupos según consecución de TO vs. no-TO mediante el programa estadístico SPSS 22.0 (SPSS®). Las variables categóricas se presentaron como frecuencias y proporciones, y se compararon mediante el test χ^2 . Posteriormente se empleó la regresión logística uni y multivariantes para identificar los factores independientes para obtener TO (significación estadística $p < 0,05$). Las variables continuas se expresaron con medias y rangos intercuartílicos.

Resultados: Se incluyeron 249 pacientes a 131 de los cuales se realizó hemitiroidectomía (53,7%), 23 tiroidectomía total (9,4%) y 90 tiroidectomía totalizadora (36,9%), con una mediana de edad de 55 años [45-67], 70 varones y 174 mujeres. El 30,7% de pacientes tuvieron un riesgo ASA I, 60,2% ASA II y el 9% ASA III. El 33,2% de pacientes tenían al menos un antecedente patológico de interés, el 19,5% tenían diagnóstico de neoplasia (precirugía) que se elevó al 32,8% poscirugía. 187 pacientes (76,6%) tuvieron Clavien-Dindo sin complicaciones. Ninguno de los pacientes reingresó. En el 77% de los pacientes se alcanzó el TO. Las variables que se asociaron a TO fueron la ausencia de diabetes (OR 2,76) y la ausencia de componente endotorácico (OR 3,18), siendo esta la que más influencia presenta. La presencia de cardiopatía/neumopatía, anticoagulantes/antiagregantes, neoplasia, genero, ASA y realización de cirugía previa no se asociaron a la consecución de TO.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que logró TO fue elevado, especialmente en comparación con otros procedimientos quirúrgicos. Solo dos variables: componente endotorácico y diabetes mostraron diferencias estadísticamente significativas para consecución del TO. El TO es útil para medir los resultados y comparar diferentes Unidades de Cirugía Endocrina.