



# Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



## CARTA AL DIRECTOR

### Comentarios sobre morbilidad y costes en tiroidectomía total

#### Comments on morbidity and costs in total thyroidectomy

Sra. Directora:

El trabajo de Gómez-Palacios et al.<sup>1</sup> resulta muy interesante ya que expone aspectos poco tratados en la bibliografía española sobre cirugía tiroidea (CT) y establece cómo los cambios en la gestión mejoran los resultados clínicos (morbilidad) y de gestión (tiempo quirúrgico, estancia media) con la consecuente reducción del coste.

Es oportuno razonar sobre la influencia de los detalles técnicos y la tecnología empleada en dichos resultados.

La morbilidad más frecuente en CT se relaciona con la hemostasia, la parálisis del nervio laríngeo recurrente (NLR), el hipoparatiroidismo y los incidentes en la vía aérea. Estos eventos deben estar monitorizados. El sangrado intraoperatorio dificulta la técnica e incrementa el riesgo de parálisis del NLR, de hipoparatiroidismo y de hemorragia postoperatoria que puede precisar revisión quirúrgica y traqueotomía en caso de bloqueo de la vía aérea (por hematoma sofocante o parálisis laríngea bilateral). El factor comúnmente asociado a la lesión del NLR es el fallo inicial en su identificación facilitado por el sangrado intraoperatorio, que propicia mayor manipulación y daño inadvertido por varios mecanismos (tracción, electrotérmico, ligadura, isquemia, sección o succión)<sup>2,3</sup>. La identificación más segura del NLR está en su relación con la arteria tiroidea inferior<sup>4</sup>. Las complicaciones en CT dependen de las condiciones anatómicas locales y naturaleza de la patología (malignidad, hipertiroidismo, enfermedad de Graves, extensión subesternal, distorsión anatómica con afectación de estructuras vecinas, rigidez cervical, variaciones anatómicas o irradiación previa), la extensión de la cirugía, reintervención, comorbilidad (tratamiento anticoagulante o antiagregante) y la experiencia del equipo quirúrgico<sup>2,4</sup>.

Dos avances técnicos incrementan la seguridad en CT: la hemostasia mediante ultrasonidos (Harmonic Ultracision®) y la neuromonitorización intraoperatoria del NLR (NIOM). Harmonic® reduce el sangrado intraoperatorio y acorta el tiempo quirúrgico al realizar simultáneamente disección, corte y hemostasia<sup>2</sup>. El menor sangrado facilita la ejecución de la técnica mejorando la identificación de

estructuras aminorando la incidencia de parálisis del NLR y de hipoparatiroidismo persistente. En general, disminuye significativamente la probabilidad de presentar complicaciones (hemorragia, seroma, traqueotomía) y mejoran los parámetros de actividad quirúrgica (reducción del tiempo quirúrgico, incremento de la actividad quirúrgica, reducción de la estancia media y anulación de la estancia en UCI) y reduce el coste<sup>2,5,6</sup>. Por otro lado, la NIOM aumenta la seguridad del cirujano en la identificación y disección del NLR, permite conocer su estado funcional al finalizar la intervención y ayuda en las decisiones en caso de pérdida de señal<sup>4,7</sup>. Pasado el periodo de entrenamiento, la monitorización reduce el tiempo operatorio especialmente en cirugías complejas<sup>4</sup>. El empleo simultáneo de Harmonic® y NIOM puede representar entre el 5,4 al 6,8% del coste de una tiroidectomía total<sup>8</sup>.

Como conclusión, la tecnología influye en los resultados clínicos y de gestión en CT.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Gómez Palacios A, Barrios B, Gutiérrez MT, Expósito A, Gómez Zabala J, Roca B, et al. Morbilidad y costes en las tiroidectomías totales. Mejora del Valor del Proceso mediante el cambio de gestión. Rev Calid Asist. 2012;27:161–8.
- Pardal-Refoyo JL. Sistemas de hemostasia en cirugía tiroidea y complicaciones. Acta Otorrinolaringol Esp. 2011;62:339–46.
- Cavicchi O, Caliceti U, Fernández IJ, Ceroni AR, Marcantoni A, Sciascia S, et al. Laryngeal neuromonitoring and neurostimulation versus neurostimulation alone in thyroid surgery: A randomized clinical trial. Head Neck. 2012;34:141–5.
- Pardal-Refoyo JL. Utilidad de la neuromonitorización en cirugía tiroidea. Acta Otorrinolaringol Esp. 2012 [Consultado el 15/6/2012]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2012.03.003>
- Pons Y, Gauthier J, Ukkola-Pons E, Clément P, Roguet E, Poncet JL, et al. Comparison of LigaSure vessel sealing system, harmonic scalpel, and conventional hemostasis in total thyroidectomy. Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;141:496–501.
- Foreman E, Aspinall S, Bliss RD, Lennard TW. The use of the harmonic scalpel in thyroidectomy: 'beyond the learning curve'. Ann R Coll Surg Engl. 2009;91:214–6.
- Randolph GW, Dralle H, Abdullah H, Barczynski M, Bellantone R, International Intraoperative Monitoring Study Group.

- Electrophysiologic recurrent laryngeal nerve monitoring during thyroid and parathyroid surgery: international standards guideline statement. *Laryngoscope*. 2011;121 Suppl. 1:1–16.
8. Dionigi G, Bacuzzi A, Boni L, Rausei S, Rovera F, Dionigi R. Visualization versus neuromonitoring of recurrent laryngeal nerves during thyroidectomy: what about the costs. *World J Surg*. 2012;36:748–54.

J.L. Pardal-Refoyo

*Servicio de Otorrinolaringología, Sección de Cirugía Tiroidea y Paratiroidea, Complejo Asistencial de Zamora, Zamora, España*

*Correo electrónico:* [jpgardal@saludcastillayleon.es](mailto:jpgardal@saludcastillayleon.es)