



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. agosto 2004; 8(2): 6-13

ARTÍCULO ORIGINAL

Cirugía ambulatoria en afecciones nodulares del tiroides

Ambulatory surgery in thyroid-nodular conditions

**Sergio Hernández Iglesias¹, Juan Carlos Delgado², Osmín Fajardo Horta³,
Luís Ramón Acosta González⁴.**

¹Especialista de I Grado en Cirugía General y Profesor Auxiliar de la FCM de Pinar del Río. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

²Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

³Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

⁴Residente de 4to Año en Cirugía General. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

RESUMEN

Se realizó un estudio comparativo, transversal y prospectivo de 104 pacientes afectados por patologías quirúrgicas del tiroides en el periodo comprendido de enero de 2001 hasta diciembre de 2002, los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente 50 pacientes por el método de Cirugía Mayor no Ambulatoria en el Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río. En la serie predominaron las patologías nodulares con respecto a los difusos, ya que estas últimas fueron excluidas de nuestro trabajo, intervenidos en su totalidad con anestesia general con intubación endotraqueal. Las enfermedades asociadas no constituyen limitaciones en la muestra escogida, en tanto la estadía hospitalaria en los pacientes con patologías nodulares benignas fue inferior a 24 horas postoperatorio, los cuales evolucionaron satisfactoriamente. Se demostró que las operaciones de nódulo de tiroides por cirugía ambulatoria son seguras y factibles para el paciente por el bajo número de complicaciones lo que reduce significativamente el costo hospitalario, ya que la mayoría de los pacientes fueron egresados entre 12 y 24 horas después. Se obtuvieron evidentes ventajas económicas con respecto al ahorro del recurso cama y la del costo hospitalario, así como un elevado grado de satisfacción por parte de los operados, lo que justifica que se recomiende incrementar la aplicación de este proceder y extenderlo al mayor número posible de afecciones quirúrgicas.

Descriptor DeCS: BOCIO NODULAR, CIRUGIA, CIRUGIA AMBULATORIA, COSTOS DIRECTOS DE SERVICIOS, TIROIDECTOMIA.

ABSTRACT

A comparative, cross-sectional and prospective study was carried out in 104 patients affected by surgical thyroid pathologies from January 2001 to December 2002. 50 patients underwent surgery through non ambulatory major surgery method and other 54 patients through ambulatory major surgery at Abel Santamaría Cuadrado Hospital in Pinar del Rio. In the sample nodose pathologies prevailed as for diffuses. Since the latter were excluded from our work, assisted totally with general anesthesia and endotraqueal intubations. Associated diseases constitute limitations in the chosen sample, as long as hospital stay in patients with nodose benign pathologies was lower than 24 hours post-operatively, whose progress was satisfactory. The study showed that surgeries of thyroid nodes with ambulatory surgery are safe and feasible for the patients because of low amounts of complications, which significantly reduces hospitalary cost, since most patients were discharged 12 and 24 hours later. Evident economical advantages were known as to saving bed resource and hospitalary cost, as well as a high degree of satisfaction by those patients undergoing surgery, which justifies the fact of recommending the increase of the application of this procedure and the spread of it to as many surgical diseases as possible.

Subject headings: AMBULATORY SURGERY, DIRECT SERVICE COSTS, GOITER NODULAR, SURGERY, THYROIDECTOMY.

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria surgió como consecuencia de que el ser humano aprendió a operar a sus semejantes mucho antes que surgieran los hospitales como instituciones sanitarias. Es en realidad la forma más antigua de cirugía que se conoce; pero con el desarrollo progresivo de la medicina, esta fue trasladada a los hospitales con el propósito de brindar asistencia médica de mayor calidad.

Con el decursar de los años se realizaron intentos para popularizar y difundir las ventajas de egresar al paciente el propio día de la operación, con un margen de tiempo que no excediera de 24 horas.

Por tal razón, la era moderna de la cirugía se inició en Norteamérica en 1961 cuando se presentó el primer programa de intervención ambulatoria en el Hospital Gerald Rapids de Michigan.¹

La morbilidad de la patología quirúrgica del tiroides ha ido en aumento en nuestra provincia, lo que unido al perfeccionamiento de nuevas técnicas diagnósticas, nos ha motivado a la revisión de las historias clínicas de los casos operados con este diagnóstico a partir del año 2001, además buscar la posibilidad de realizar cirugía ambulatoria en un gran número de estos pacientes, lo que está avalado por las escasas complicaciones quirúrgicas.

Al respecto, Cohen sostiene que "La seguridad del paciente no radica en si está hospitalizado o es ambulatorio. La seguridad es una actitud y cuando se siguen buenos principios de selección del paciente por cirujano, con evaluación preanestésica cuidadosa, no hay motivo para esperar a más complicaciones que en pacientes hospitalizados".²

La apertura del Surgical Center Phoenix en 1970, puso de relieve que este tipo de cirugía no se implica sólo una corta estadía, sino también la solución de problemas laborales, industriales y administrativos, sin dejar de brindar una asistencia médica con calidad y satisfacción por el paciente.³ Es esta la razón para buscar nuevos métodos y alternativas para el bienestar de nuestros pacientes y el esfuerzo constante por disminuir los costos hospitalarios; aspecto que incide en los gastos e inversiones por cada paciente operado sin necesidad de utilizar o ampliar el número de camas.⁴

Teniendo en cuenta lo antes expresado nos dimos a la tarea de realizar la presente investigación para ello nos propusimos los siguientes objetivos. Demostrar la utilidad del método de cirugía ambulatoria en el tratamiento quirúrgico de afecciones nodulares del tiroides, comparar el método de tratamiento por cirugía ambulatoria con respecto a la cirugía no ambulatoria en cuanto a enfermedades crónicas asociadas y complicaciones relacionadas a la intervención, además del grado de satisfacción, costo y efecto económico de los enfermos operados de forma ambulatoria y no ambulatoria que presentan nódulos de tiroides.

MÉTODO

La presente investigación constituyó un estudio comparativo transversal y prospectivo del tipo de las investigaciones en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) que evalúa los resultados de la cirugía ambulatoria en comparación con la cirugía no ambulatoria, en los pacientes con diagnóstico de enfermedades nodulares del tiroides tributarias de tratamiento quirúrgico para su control, realizadas en el Hospital Universitario Abel Santamaría de Pinar del Río en el periodo comprendido desde enero del 2001 hasta diciembre del 2002. Se incluye en este tiempo el grupo intervenido por cirugía ambulatoria, ya que el operado de forma no ambulatoria se escogió desde que comenzó la actividad quirúrgica en este hospital.

El universo de trabajo lo constituyeron 104 pacientes, distribuidos aleatoriamente, los cuales se dividieron en dos grupos, el grupo de estudio con 54 pacientes los cuales fueron operados por cirugía ambulatoria y el grupo control con 50 pacientes, operados estos de manera no ambulatoria.

Los datos de la investigación fueron tomados de las historias clínicas de los pacientes y fue creado un modelo a tales efectos, al igual que para conocer los costos hospitalarios. Los resultados se presentaron en figuras y cuadros realizados en Microsoft Word, donde se tabularon las variables.

La estadística descriptiva se presenta con análisis porcentual y se aplicó el Chi cuadrado para determinar grado de probabilidad y los riesgos correspondientes y necesarios para su interpretación, para un nivel de ajuste de $\mu = 0.05$.

Los resultados fueron comparados con la literatura nacional y extranjera consultada sobre el tema y presentados en figuras para su mejor comprensión.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron en nuestro estudio los pacientes enmarcados en las clases I y II de la clasificación de la América Society of Anesthesiologists (ASA) y con patologías del tiroides que fueran nodulares, ya sea nódulos solitarios o bocio multinodular, en estado metabólico eutiroides; independientemente de la edad, sitio de residencia, enfermedades crónicas asociadas y técnica quirúrgica empleada.

Se estudiaron las siguientes variables:

- Diagnóstico pre y post-operatorio.
- Técnica quirúrgica empleada.
- Complicaciones post-operatorias.
- Costos hospitalarios.

Los datos primarios se plasmaron en una planilla especialmente confeccionada para la investigación; cuyos datos fueron procesados estadísticamente en Microsoft Excel: Windows 98.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron los pacientes que presentaron patologías del tiroides con síntomas de hiperfunción tiroidea.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) podemos observar que fueron operados por afecciones nodulares del tiroides un total de 104 pacientes de ellos 54 por cirugía ambulatoria para un 51.9 % y 50 de forma no ambulatoria para un 48.1 %, teniendo en cuenta los diagnósticos preoperatorios se distribuyeron en 91 nódulos solitario y 13 pacientes con bocio multinodular, no presentando este análisis significativo.

En la [tabla 2](#) vemos que las enfermedades crónicas que mas se observamos fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitas e insuficiencia cardio-respiratoria crónica no hay relación estadística.

En la [tabla 3](#) podemos ver que en la cirugía ambulatoria hubo 5 complicaciones para 4 %, comportándose muy similar en el grupo control, no siendo estadísticamente significativo.

En la [tabla 4](#) analizamos los costos hospitalarios donde podemos observar que el ahorro por paciente en el caso de la cirugía ambulatoria de afecciones nodulares del tiroides fue de \$ 148.77, lo que conllevó a un ahorro total en la muestra de \$ 707.46, *siendo estadísticamente significativo.*

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) podemos observar que fueron operados por afecciones nodulares del tiroides un total de 104 pacientes de ellos 54 por cirugía ambulatoria para un 51.9 % y 50 de forma no ambulatoria para un 48.1 %, teniendo en cuenta los diagnósticos preoperatorios se distribuyeron en 91 nódulos solitarios y 13 pacientes con bocio multinodular, no presentando este análisis significación estadística.

En la [tabla 2](#) vemos que las enfermedades crónicas que mas se observamos fueron la hipertensión arterial, diabetes mellitas e insuficiencia cardio-respiratoria crónica no hay relación estadística entre estas enfermedades crónicas y la modalidad de tratamiento, ya que se operó por cirugía ambulatoria 16 pacientes con dichas enfermedades para un 15.3 % y 15 pacientes de manera no ambulatoria para un 14.4 %.

En la [tabla 3](#) podemos ver que en la cirugía ambulatoria hubo 5 complicaciones para 4 %, comportándose muy similar en el grupo control, no siendo estadísticamente significativo.

En la [tabla 4](#) analizamos los costos hospitalarios donde podemos observar que el ahorro por paciente en el caso de la cirugía ambulatoria de afecciones nodulares del tiroides fue de \$ 148.77, lo que conllevó a un ahorro total en la muestra de \$ 707.46, *siendo estadísticamente muy significativo.*

DISCUSION

En el manejo actual del paciente con afecciones nodulares del tiroides estamos apreciando un cambio radical, dado esto por la intención de aplicar las investigaciones quirúrgicas del tiroides por la modalidad de cirugía ambulatoria, lo que conlleva a ventajas no solo de tipo económicas sino también de satisfacción para el paciente, teniendo en cuenta las posibilidades que el método les ofrece debido al bajo índice de complicaciones.

En nuestro estudio, aproximadamente la mitad de nuestros pacientes fueron operados por la modalidad de cirugía ambulatoria (51.9 %) y el resto fueron ingresados (48.1 %), en su gran mayoría presentaban nódulos solitarios en estado eutiroideo, independientemente si el diagnóstico preoperatorio por PAFF era sugestivo de malignidad o no ([tabla 1](#)), algunos autores plantean que para lograr resultados satisfactorios en este sentido, es necesario contar con personal calificado y enfermeros adiestrados para el seguimiento postoperatorio,^{5,6} razón esta con la que estamos plenamente de acuerdo, si tenemos en cuenta que nuestra principal ventaja radica en la accesibilidad del ciento por ciento de la población a los servicios de salud, donde hasta en los lugares más inaccesibles existe el médico y la enfermera de la familia, en quienes nos apoyamos para el seguimiento postoperatorio disminuyendo así la estadía hospitalaria.

Hay autores que prefieren hospitalizar a pacientes con enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, las hematopatías, la diabetes mellitus, neuropatías crónicas, etc.⁷⁻¹⁴ En nuestra muestra prevaleció la Hipertensión Arterial (15 pacientes) y la Diabetes Mellitus (8 pacientes) ([tabla 2](#)), nosotros no tuvimos en cuenta esos factores como criterio de hospitalización debido a que en estos casos hacemos una evaluación preoperatorio cuidadosa con las diferentes especialidades y se lleva al paciente a la consulta preanestésica totalmente compensado y en estado óptimo para ser intervenido quirúrgicamente, tampoco tuvimos en cuenta factores como la edad, ni el sitio de residencia. Solo excluimos de la modalidad ambulatoria a pacientes que cuya trayectoria que cuya biopsia por parafina, después de haber sido operados, resultó en una neoplasia maligna y requirieron ser intervenidos para la ablación total de la glándula.

Las complicaciones post-operatorias de nuestra serie se distribuyeron de forma similar tanto en el grupo hospitalizado como en los tratados ambulatoriamente, la incidencia de las mismas fue muy baja, la lesión de nervio recurrente solo se produjo en un caso, así como, el hipoparatiroidismo secundario que se presentó también en un caso, el resto de las complicaciones fueron de menor importancia ([tabla 3](#)), no siendo estadísticamente significativa la incidencia de complicaciones.

Económicamente, el tratamiento ambulatorio es superior, en nuestro centro un paciente ingresado para tiroidectomía está como promedio 4 días de ingreso, lo que representa un gasto de \$ 198.36, sumando a esto lo inherente a los gastos de la intervención que oscilan sobre los \$ 148.84 por cada paciente operado consume \$ 240.85. Todo esto representa un ahorro económico de \$ 148.84 por cada paciente operado por la modalidad ambulatoria ([tabla 4](#)).

Por lo antes expuesto llegamos a la conclusión que las operaciones de nódulos del tiroides por el método de cirugía mayor ambulatoria son seguras y factibles para el paciente con un bajo número de complicaciones, no existiendo diferencias significativas en cuanto al proceder en específico, por otro lado se obtuvieron evidentes ventajas económicas con respecto al ahorro recurso cama y la disminución del costo, con un ahorro total anual de 5058.18 pesos, así como una disminución del índice de ingreso, también se disminuyó la estadía hospitalaria y con ello las afectaciones psicológicas del enfermo del enfermo al ser extraído de su medio social y las infecciones nosocomiales, así como la afectación económica al país por concepto de seguridad social, todo esto logró elevar el grado de satisfacción de los pacientes operados.

Se recomienda el empleo y la aplicación de este proceder para las intervenciones quirúrgicas de patologías nodulares del tiroides así como extenderlo al mayor número de centros asistenciales que presten servicio de cirugía mayor, además ampliar este proceder al mayor número posible de afecciones quirúrgicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Davis JE. Cirugía Mayor Ambulatoria. Clin Quir Nort Am 1998; 2 (11): 685-6.
2. Cohen DB, Dillon J. Cirugía Mayor Ambulatoria. Clin Quir Nort Am 1998; 2 (11): 687-9.
3. Reed W, Fird J. Cirugía mayor en pacientes ambulatorios. Clin Quir Nort Am 1998; 2 (11): 691-4.
4. Sugioxa K. Selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria. Clin Quir Nort Am 1998; 2 (11): 737-47.
5. Medero C. Cirugía mayor ambulatoria en la atención primaria. Revista Cubana Med Gen Integr 1977; 7 (3): 243-7.
6. Cabrera MR. Cirugía mayor ambulatoria. Estado de Satisfacción. Rev Cubana Med Gen Integr 1999; 7 (3): 248-50.
7. Villalón ME. Cirugía mayor ambulatoria. Rev Chil Cir 1996; 45 (6): 540-62.
8. Wetchler B, Boststone O. Another ambulatory surgery. Surg Clin Nort Am 1993; 46 (2): 11-24.
9. Hernández E. Cirugía Mayor Ambulatoria. Rev Argent Cir 1992; 62 (3): 99-101.
10. Wetchler BV. How to improve your facility as a community cost? Surg 1996; 5 (3): 141-4.
11. Cannizzaro MA, Caruso L, Co Cannizzaro MA, De Maria A, Fazzi C, Mazzone G, Veroux PF, Terminella A, et M. short-stay in patients surgically treated for thyroid disease. Minerva Chir, 1993; 48 (21-22): 1313-7.
12. Lo Gerfo P, Gates R, Gazetas P. Outpatient and short stay thyroid surgery. Head Neck, 1991; 13 (2): 97-101.
13. Bononi M, De Cesare A, Angelini M, Fierro A, Atella F, Stella MC et M. Benfari G, Piat G. Experience at an ambulatory surgical service for thyroid diseases. Minerva Chir, 1998 Jan; 53 (1-2): 37-43.
14. McHenry CR. "Same day" thyroid surgery: an analysis of safety, cost savings and outcome. Am Surg, 1997; 63 (7): 586-9.

Recibido: 3 de junio de 2004

Aprobado: 23 de junio de 2004

Dr. Sergio Hernández Iglesias. Calle F Final, Edificio 12 Plantas. Piso 6, Apto. 4_N.
Rpto. Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. CP: 20200 Tel: 763778