

## Cirugía endocrina en régimen de CMA. No dejemos pasar la oportunidad

### Endocrine surgery in CMA regime. Let's not miss the opportunity

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) está cada vez más extendida en nuestro país, y la cirugía endocrina representa una parte importante de las carteras de servicios de la mayoría de los hospitales de nuestro entorno. Sin embargo, en el año 2023, a pesar de que esta ha demostrado ser posible, segura y costo-eficiente (1), la mayoría de los procedimientos sobre tiroides y paratiroides no se benefician de la CMA.

Están muy claras las ventajas de realizar esta cirugía en régimen de CMA, tanto para el paciente, que se reincorpora antes a su actividad habitual, como para el sistema, que obtiene un gran ahorro en cuanto a camas (2).

El miedo al hematoma sofocante sigue siendo la principal limitación, ya que con la neuromomitorización y la determinación de PTH, la parálisis recurrencial y la hipocalcemia no son excusas válidas (3).

Los sistemas de sellado vascular modernos (4), la importante evidencia del momento de aparición del hematoma (la mayoría de los casos en las primeras seis horas del postoperatorio, cuando el paciente todavía está en la unidad de CMA) y la realización de esta cirugía por parte de unidades especializadas, con personal acreditado, y una adecuada y estricta selección de pacientes candidatos debería animarnos a generalizar más esta cirugía en régimen de CMA (3), como está ocurriendo con otros procedimientos.

En ningún momento se puede poner en riesgo la seguridad del paciente, pero esta máxima se debe aplicar a cualquier tipo de patología y, como afirmaba Cohen (5), la seguridad de una intervención quirúrgica con anestesia general no radica en que los pacientes estén o no ingresados, si no en que estén adecuadamente seleccionados y que la intervención tenga lugar mediante una correcta práctica quirúrgica y anestésica.

Dieter Morales García  
*Director de la revista Cirugía Mayor Ambulatoria*

#### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Mowschenson PM, Hodin RA. Outpatient thyroid and parathyroid surgery: a prospective study of feasibility, safety, and costs. *Surgery*. 1995;118(6):1051-3; discussion 1053-4. DOI: 10.1016/s0039-6060(05)80113-8.
2. Alfonso Ballester R, Cánovas de Lucas R, Muñoz Sornosa E, Martí Fernández R, Lapeña Rodríguez M, Cassinello Fernández N, et al. Current situation of outpatient endocrine surgery in Spain. Systematic review of the existing literature. *Cir May Amb*. 2022;27(1):11-7.
3. D Morales. Cirugía Endocrina en Cirugía Mayor Ambulatoria. En: Porrero JL, Porrero B. *Cirugía Mayor Ambulatoria. Eficiencia en la asistencia sanitaria*. Madrid: Edita Win2win worldwide; 2015. p. 387-400.
4. Dionigi G, Rovera F, Carrafiello G, Bacuzzi A, Boni L, Dionigi R. New technologies in ambulatory thyroid surgery. *Int J Surg*. 2008;6(Suppl 1):S22-5. DOI: 10.1016/j.ijssu.2008.12.029.
5. Cohen DD, Dillon JB. Anesthesia for outpatient surgery. *JAMA*. 1966;196(13):1114-6.