



SEEN 2012/ 54º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Buscando criterios de excelencia en cirugía tiroidea

- Un estudio evalúa el volumen de intervenciones quirúrgicas de las Unidades de Cirugía Endocrina en España para compararlo con el modelo alemán de acreditación

GM E. SAINZ CORADA
Madrid

Lograr la excelencia es el objetivo de todas las especialidades médicas. Para alcanzar este nivel en el caso de la Cirugía Endocrina se está intentando seleccionar los criterios que permitan diferenciar qué unidades cumplen estos requisitos y cuáles no para lograr el mayor grado de especialización y la futura creación de unidades de referencia y excelencia en las que se atiendan los casos más complejos.

Para lograrlo la Sección de Cirugía Endocrina de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) ha diseñado un estudio a fin de evaluar el volumen de intervenciones quirúrgicas de las Unidades de Cirugía Endocrina de nuestro país, y compararlo con el mínimo anual requerido en el modelo alemán de acreditación (120 tiroidectomías por patología benigna, 15 tiroidectomías por patología maligna y 5 paratiroidectomías), cuyos resultados fueron presentados en el congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).

El trabajo, firmado por Jesús Villar, Guzmán Franch y Pablo Moreno, vocales y coordinador de la Sección de Cirugía Endocrina de la AEC respectivamente, concluye que los volúmenes de intervenciones por patología tiroidea benigna en estas unidades no alcanzan las cifras propuestas en el modelo alemán. Sin embargo, los de cirugía tiroidea por patología maligna y paratiroides en su



Ricardo Gómez Huelgas, del Hospital Carlos Haya de Málaga.

mayor parte sí alcanzan las cifras del modelo germano.

Por eso, otra de las conclusiones es que las cifras de volumen de intervenciones quirúrgicas propuestas para la acreditación deberían adaptarse al perfil epidemiológico de España, lo cual "llevará unos cuantos años", cuenta Moreno. "Queremos hacerlo desde la unidad y que ello no suponga un cisma entre centros", continúa el experto, que aboga por centralizar en unos pocos los casos más complejos que les serían derivados desde otros hospitales periféricos. Sin embargo los resultados de una encuesta realizada por la AEC y a la que respondieron 33 centros revela que sólo un 21 por ciento de unidades consideraría remitir un caso complejo a otra de referencia.

El estudio presentado también confirma que los servicios de cirugía con unidades de Endocrinolo-

gía establecidas atienden un volumen superior de casos quirúrgicos que aquellos que no la tienen. Este dato resulta relevante puesto que existe cierto desconocimiento sobre la situación actual de la cirugía endocrina en nuestro país.

Consenso diabetes ancianos

Otro tema ampliamente tratado en el congreso fue el abordaje de la diabetes, y más concretamente la que afecta a los ancianos. Y es que según datos del estudio Di@betes, más de un tercio de los pacientes mayores de 75 años tienen esta enfermedad. Además, se calcula que el 50 por ciento de los costes derivados por esta son atribuibles al tratamiento de la enfermedad en pacientes mayores.

Con el fin de facilitar a los clínicos la toma de decisiones en este campo y mejorar la atención a este grupo se presentó el primer *Consenso en el Tratamiento del Paciente Anciano Diabético*. "Esta población es muy heterogénea e incluye a sujetos con muy diferente capacidad funcional y cognitiva, diversa comorbilidad y con muy diferente expectativa de vida", explica Ricardo Gómez Huelgas, del Hospital Carlos Haya de Málaga y coordinador del consenso. "Dependiendo de características, los objetivos del tratamiento de la diabetes pueden ser más o menos estrictos". En este sentido, el experto afirma que, por ejemplo, en el anciano con fragilidad, "deben primar la seguridad del paciente, evitando hipoglucemias, y su calidad de vida sobre otras consideraciones".