



O-243 - HIPOPARATIROIDISMO Y CIRUGÍA. ¿LA EXTENSIÓN IMPORTA?

Tejedor Togores, Patricia; Gómez-Ramírez, Joaquín; Osorio Silla, Irene; Gómez Valdazo, Adela; Torres Alfonso, José Ramón; Rivas Fidalgo, Sonia; Díaz Miguel, Mariano

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La tiroidectomía total con o sin linfadenectomía central profiláctica es el tratamiento de elección en pacientes con carcinoma papilar de tiroides (CPT). Aún hoy no existe claro consenso en el beneficio de realizar dicha disección del compartimento central en todos los pacientes, así como los datos acerca de las complicaciones al sumar dicho procedimiento son contradictorios. El objetivo de este trabajo es analizar la diferencia en cuanto a las complicaciones postoperatorias de estos grupos de pacientes.

Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva en pacientes con CPT intervenidos entre enero de 2010 y diciembre de 2014. Se dividen en tres grupos en función de la cirugía a la que han sido sometidos; pacientes en que se realizó tiroidectomía total (TT) de inicio, pacientes con tiroidectomía total y linfadenectomía central profiláctica (TT + LCP) y aquellos en que se ha completado la tiroidectomía (CT) tras el hallazgo incidental del CPT, analizando las complicaciones posquirúrgicas y su evolución.

Resultados: Se incluyen un total de 230 tiroidectomías totales por CPT realizadas en los últimos 5 años, de las cuales 84 pacientes (36,5%) fueron TT de inicio, 102 TT+LCP (44,3%) y 44 CT (19,1%), encontrándose un índice de complicaciones posquirúrgicas superior en el grupo de TT+LCP (46,1% vs 40,5% en las TT vs 31,8% en CT). Aparece hipocalcemia posquirúrgica transitoria en 33 pacientes del grupo TT (39,3%) frente a 45 del grupo de TT+LCP (44,1%) y 13 del grupo CT (29,5%). El hipoparatiroidismo persistente se ha analizado en base a 186 pacientes que cumplen el seguimiento mínimo de un año para poder estudiar esta variable, encontrándose en el 5% del grupo de TT+LCP frente al 3,9% de las TT y al 3,3% del grupo de CT, no siendo estas diferencias estadísticamente significativas (tabla). Presentaron hematoma 6 pacientes, con similar porcentaje en todos los grupos.

Hipoparatiroidismo persistente			
	Hipoparatiroidismo persistente	Total	Valor p
TT	3 (3,9%)	76	> 0,05
TT + LCP	4 (5%)	80	
CT	1 (3,3%)	30	
Total	16 (8,6%)	186	

Conclusiones: Existen cifras similares de hipocalcemia transitoria y de hipoparatiroidismo

persistente en los pacientes con CPT en que se realiza linfadenectomía central profiláctica y en los que no. Por tanto, la realización de la disección del nivel VI no parece suponer un mayor riesgo de complicaciones asociadas a la tiroidectomía total. No obstante, los pacientes en que se completa la tiroidectomía tras el hallazgo casual del carcinoma papilar sí presentan menor índice de complicaciones que aquellos en que sea realiza tiroidectomía total de inicio.