



O-238 - UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE PARATOHORMONA Y CALCIO SÉRICOS COMO PREDICTORES DE HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO A TIROIDECTOMÍA TOTAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Yagüe, Sandra; Rojo Blanco, Roberto; García Villanueva, Augusto; Collado, María Vicenta; Ballester, Arceli; Coll, Magdalena; Abadía, Pedro; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Predecir los pacientes con riesgo de padecer hipocalcemia temprana secundaria a tiroidectomía total (asociada o no a linfadenectomía), mediante la determinación de los niveles de paratohormona y calcio sanguíneos.

Métodos: Desde agosto de 2013 hasta abril de 2015 se realizaron en nuestro centro 143 tiroidectomías totales por diferentes motivos. Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo para determinar los pacientes con mayor riesgo de sufrir hipocalcemia en el postoperatorio inmediato en función de los niveles sanguíneos de paratohormona y calcio corregido por proteínas determinados a las 24 horas de la cirugía. Se analizaron 143 pacientes, con edades comprendidas entre los 86 y 10 años, de ambos sexos, a los que se les realizó tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides, carcinoma folicular de tiroides, bocio multinodular o enfermedad de Graves Basedow. El procedimiento quirúrgico fue realizado por el mismo grupo de cirujanos según técnica habitual con intento de preservación de glándulas paratiroides y nervios laríngeos recurrentes. A las 24 hs de la intervención se les solicitó a todos los pacientes una determinación de calcio sérico corregido por proteínas y PTH además de la realización de maniobra de Trousseau cada 8h. Se definió hipocalcemia como niveles de calcio sérico < 8 mg/dl y de hipoparatiroidismo PTH < 14 pg/ml.

Resultados: Se realizaron de 143 tiroidectomías totales, de las cuales 110 presentaron niveles de PTH y calcio en rangos normales durante todo el proceso, 5 presentaron niveles de calcio < 8 mg/dl y PTH en rangos normales, 8 presentaron niveles de calcio normal y PTH < 14 pg/ml. Por último, 20 pacientes presentaron niveles de calcio y PTH bajos, de ellos, 2 pacientes precisaron calcio intravenoso y todos precisaron al alta suplementos de calcio (3 pacientes) o suplementos de calcio y vitamina D (17 pacientes). De este último grupo, 3 presentaron hipoparatiroidismo secundario permanente (más allá de los 6 meses de la cirugía).

Conclusiones: La determinación de calcio y PTH séricos a las 24 horas de la realización de una tiroidectomía total es un método seguro y fiable para predecir los pacientes con riesgo de hipoparatiroidismo secundario. De esta forma, se pueden dar de alta con seguridad, los pacientes con niveles normales de calcio (> 8 mg/dl) y PTH (> 14 pg/ml) determinados a las 24h, sin necesidad de realizar más determinaciones ni prolongar su estancia hospitalaria.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados