



P-083 - ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE HIPOPARATIROIDISMO POSTIROIDECTOMÍA Y FACTORES RELACIONADOS CON SU EVOLUCIÓN

Blanco Terés, Lara; Muñoz de Nova, José Luis; García del Álamo Hernández, Yaiza; Lopesino González, José María; Gancedo Quintana, Álvaro; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Torres Mínguez, Enma; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo postoperatorio es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía. La identificación de colectivos vulnerables permitiría realizar un tratamiento profiláctico selectivo en dichos pacientes. Nuestro objetivo es describir la incidencia de hipoparatiroidismo posttiroidectomía en nuestra serie, así como analizar los factores relacionados con su aparición y pronóstico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de cohortes históricas de pacientes sometidos a tiroidectomía total del 1 de mayo 2013 al 15 de marzo de 2018. Se incluyeron únicamente pacientes con un estudio analítico completo preoperatorio, una analítica con los valores del metabolismo fosfocálcico a las 24 horas de la cirugía y un seguimiento durante al menos 12 meses postoperatorios. Se excluyeron a los pacientes que presentaron valores de PTH preoperatorio fuera del rango de referencia, enfermedad renal crónica, antecedente de cirugía tiroidea/paratiroidea o sometidos a una disección del compartimento central. Se incluyeron variables demográficas, características tiroideas, valores analíticos preoperatorios, a las 24h, 30 días y 6 meses tras la cirugía, así como variables relacionadas con la cirugía y las eventuales complicaciones postoperatorias. Se definió hipoparatiroidismo postoperatorio como un calcio sérico corregido a las 24h < 8 mg/dl e hipoparatiroidismo prolongado o permanente a la presencia de una PTH < 13 pg/mL o necesidad de suplementación con calcio o vitamina D al mes y al año de la cirugía, respectivamente. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.24.

Resultados: Se analizaron 164 tiroidectomías totales consecutivas que cumplieran los criterios de selección, con una edad media de $55,5 \pm 14,1$ años, siendo un 84,8% mujeres. El motivo de la intervención fue bocio multinodular en 83 pacientes (50,6%), cáncer de tiroides en 34 (20,7%) e hipertiroidismo en 47 pacientes (28,7%). El 6,1% presentaba extensión intratorácica que alcanzaba el cayado aórtico. El tiempo medio de la cirugía fue $97,4 \pm 30,6$ minutos. Se encontró hipoparatiroidismo transitorio, prolongado y permanente en un 39,6%, 6,1% y 2,4%, respectivamente. En el análisis univariante se identificaron como factores de riesgo de hipoparatiroidismo postoperatorio: sexo femenino (43,2% frente a 20%; $p = 0,029$), calcio preoperatorio $< 9,6$ mg/dL (50,7% frente a 32,6%; $p = 0,02$), anticuerpos antiperoxidasa positivos (48,9% frente a 28,3%; $p = 0,021$), bocios que alcanzasen el cayado aórtico (70% frente a 37,7%; $p = 0,043$), tamaño del mayor nódulo > 33 mm (52,1% frente a 33,3%; $p = 0,03$), paratiroides respetadas

in situ < 4 (61,8% frente a 33,8%; $p = 0,003$) y tiempo quirúrgico > 150 min (83,3% frente a 38,1%; $p = 0,027$). El análisis multivariante identificó como factores de riesgo independientes el sexo femenino (OR 5,4; IC95% 1,1-26,2), calcio preoperatorio < 9,6 mg/dL (OR 3,0; IC95% 1,3-7,2) y respetar in situ < 4 glándulas paratiroides (OR 5,2; IC95% 1,7-15,4). El único factor de riesgo que se encontró predictivo de hipoparatiroidismo prolongado fue que el producto del calcio corregido a las 24 horas de la cirugía por la PTH a las 24 horas de la cirugía fuese ≤ 32 (42,9% frente a 6,2%; $p = 0,032$).

Conclusiones: Las mujeres con calcemias basales < 9,6 mg/dL presentan un alto riesgo de hipocalcemia posttiroidectomía, siendo este subgrupo especialmente sensible a la avulsión paratiroidea durante la cirugía. El papel del calcio profiláctico en estas circunstancias podría atenuar su aparición e, inclusive, influir sobre su pronóstico.