



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-094 - EL DÉFICIT DE VITAMINA D REDUCE EL RIESGO DE HIPOPARATIROIDISMO PROLONGADO POSTIROIDECTOMÍA. ¿ES POSIBLE UN PRECONDICIONAMIENTO PARATIROIDEO PRE-TIROIDECTOMÍA?

Martín, Lorena; Colombari, Renan; Grao Torrente, Irene; Fernández Martínez, María; Amunategui Prats, Iñaki; Escat Cortés, Jose Luis; Mercader Cidoncha, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo postiroidectomía (hipoPTH-PT) es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total. Los mecanismos de recuperación siguen siendo desconocidos. El déficit de vitamina D eleva los valores de hormona paratiroidea (PTH), pero su papel en el hipoPTH-PT es desconocido.

Objetivos: Evaluar si los valores de vitamina D preoperatorios (preVitD) influyen en el desarrollo o en la evolución del hipoPTH-PT.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo que incluye a los pacientes operados de tiroidectomía total desde mayo de 2014 hasta junio de 2019 en un hospital universitario terciario, independientemente de la etiología o de si hubo o no linfadenectomía. El hipoPTH-PT fue definido como iPTH < 14 pg/mL 24h después de la cirugía. Se divide en hipoPTH-PT definitivo cuando se extendía más de 365 días y hipoPTH-PT transitorio cuando se resolvía antes de los 365 días; en este grupo se denominó como prolongado cuando duraba más de 30 días. Se realizaron determinaciones bioquímicas preoperatoriamente, en el primer día posoperatorio, semanalmente durante el primer mes y luego periódicamente.

Resultados: Del total de pacientes (n = 402) el 1,26% presentó hipoPTH-PT definitivo, 37% transitorio (de los cuales 53,1% prolongado). Tras descartar aquellos casos con hipoPTH-PT definitivo y aquellos sin valores preVitD, quedaron 369 pacientes. Los niveles preVitD no se correlacionaron con el desarrollo de hipoPTH-PT (transitorio o definitivo). En el subgrupo de pacientes con hipoPTH-PT transitorio, niveles de preVitD < 20 ng/mL se asociaron con una recuperación más rápida de la función paratiroidea (rho de Spearman 0,2, p 0,014) (mediana de recuperación en días: 20 vs. 48 días, p = 0,092). El valor medio de preVitD fue más bajo en el grupo de hipoPTH-PT transitorio < 30 días en comparación con el grupo del hipoPTH-PT prolongado (22,2 vs. 24,9, p = 0,014). Además el porcentaje de pacientes con déficit de preVitD fue significativamente más elevado en pacientes con hipoPTH-PT transitorio (55,2% vs. 34,3%, p = 0,024). El análisis multivariante reveló que la linfadenectomía (*odds ratio* (OR) 2,4, p = 0,003) y el sexo femenino (OR 2,4, p = 0,05) actuaron como factores de riesgo para el desarrollo de hipoPTH-PT prolongado, mientras que el déficit de preVitD actuó como un factor protector (OR 0,52, p = 0,021).

Conclusiones: Entre los pacientes que presentaron hipoPTH-PT transitorio, el déficit de preVitD parece proteger contra el hipoPTH-RT prolongado a través de una recuperación más rápida. Los mecanismos subyacentes pueden tener implicaciones biológicas y aplicación clínica, ya que podría ser posible el acondicionamiento de las glándulas paratiroides antes de la tiroidectomía total.