



P-003 - ANÁLISIS DE LA HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN FUNCIÓN DE LAS PARATIROIDES VISUALIZADAS

López Morales, Pedro; Martínez Sanz, Nuria; Terol Garaulet, Emilio; Giménez Francés, Clara; Valero Soriano, María; Jiménez Moreno, Isabel María; Albarracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, Mari Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipocalcemia posoperatoria es la complicación más frecuente de la tiroidectomía total (TT) secundaria a un hipoparatiroidismo por compromiso vascular de las glándulas paratiroides o por exéresis accidental de las mismas. El objetivo de este estudio es analizar los casos de hipocalcemia transitoria y persistente tras tiroidectomía total en función de las paratiroides visualizadas intraoperatoriamente.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los casos de hipocalcemia tras tiroidectomía total acontecidos en el Servicio de Cirugía General de nuestro centro entre enero de 2015 y febrero de 2020. Se definió hipocalcemia transitoria como un calcio sérico menor de 8,0 mg/dL a las 24 horas de la cirugía e hipocalcemia persistente cuando asociaba niveles insuficientes de PTH (indetectable o inferiores a 15 pg/mL) para mantener una calcemia normal más allá de 12 meses después de la intervención. Se excluyeron los pacientes sometidos a una hemitiroidectomía, los casos en los que no se reflejaron las paratiroides visualizadas en la hoja operatoria, aquellos casos en los que no fue posible recuperar la calcemia el primer día posoperatorio y los pacientes sin seguimiento.

Resultados: Durante los 62 meses que se analizaron los datos se realizaron 723 cirugías tiroideas en nuestro hospital, de las cuales 575 fueron incluidas en el estudio. Un total de 324 pacientes (56,3%) presentaron una calcemia < 8,0 mg/dL a las 24 horas de la cirugía. Sin embargo, solo se administró suplementación de calcio a 191 pacientes (33,2%) por presentar una calcemia inferior a 7,6 mg/dL o sintomatología. De los 324 pacientes, en 7 casos no se visualizó ninguna glándula paratiroides, en 18 casos se visualizó 1, en 111 casos 2 glándulas, en 124 casos 3 glándulas y en 64 casos se visualizaron las 4 glándulas paratiroides. De los 251 pacientes que no presentaron hipocalcemia transitoria, en 5 casos no se visualizó ninguna paratiroides, en 23 casos se visualizó 1, en 73 casos 2 glándulas, en 105 casos 3 y en 45 casos todas las paratiroides. Al realizar la prueba t de Student no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de paratiroides visualizadas y la existencia o no de hipocalcemia transitoria ($p = 0,669$). Respecto a la hipocalcemia persistente se identificaron 56 casos (9,74%) de los cuales en 3 se visualizó una glándula, en 32 casos 2, en 11 casos 3 y en 10 casos todas las paratiroides. Entre los que no presentaron hipocalcemia persistente (519 pacientes) la distribución fue la siguiente: 12 casos ninguna glándula, 38 casos una paratiroides, 152 casos 2, 218 casos 3 y 99 casos las 4 glándulas. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas al aplicar la t de Student ($p = 0,166$).

Conclusiones: A pesar de la recomendación establecida en la 3ª edición de la Guía de la AEC de Cirugía Endocrina sobre la identificación de las glándulas paratiroides superiores e inferiores durante la tiroidectomía para evitar el hipoparatiroidismo posquirúrgico, los resultados de este estudio no han demostrado relación entre el número de paratiroides visualizadas durante la cirugía y la hipocalcemia transitoria y permanente.