



O-087 - INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA HIPOCALCEMIA POSQUIRÚRGICA EN PACIENTES CON CIRUGÍA TIROIDEA

Maté Mate, Paloma; Vaquero Pérez, María Antonia; Sánchez-Cabezudo Noguera, Fátima; Lima Pinto, Francisca; Picardo Nieto, Antonio

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras la cirugía tiroidea, siendo descrita una incidencia del 1,6-50% para la hipocalcemia transitoria y entre el 0,4 y el 33% para el hipoparatiroidismo permanente. Existen múltiples factores de riesgo descritos. El objetivo del estudio es analizar distintos factores que pueden contribuir a la aparición de hipocalcemia posquirúrgica tras cirugía de tiroides en una Unidad de Cirugía Endocrina.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva, analizándose los pacientes intervenidos de patología de la glándula tiroides en nuestra unidad de Cirugía Endocrina durante 2 años. Las variables analizadas han sido: sexo, edad, cirugías cervicales previas, comorbilidades, déficit preoperatorio de vitamina D, riesgo anestésico ASA, cirujano, tipo de tiroidectomía (total o hemitiroidectomía), linfadenectomía, complicaciones intraoperatorias, identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides, autotrasplante de paratiroides, diagnóstico anatomopatológico, presencia de paratiroides en la pieza quirúrgica, hipocalcemia preoperatoria, en el posoperatorio inmediato, a los 3 meses y a los 12 meses, niveles de PTH en el posoperatorio inmediato, a los 3 meses y a los 12 meses. El análisis de los resultados se ha llevado a cabo con el paquete estadístico STATA v.17 (StataCorp LLC, IL, EE. UU.). IBM SPSS v.25, y se estableció un nivel de significación del 5%.

Resultados: Un total de 251 pacientes de entre 22 y 84 años han sido incluidos en el estudio. De ellos, 207 (82,1%) son mujeres. El 10,3% de los pacientes tenían cirugías cervicales previas. El 73,3% de los pacientes son ASA II. Se identifica una mayor hipocalcemia en pacientes con déficit preoperatorio de vitamina D respecto a los que no presentan dicho déficit (28,89 vs. 11,11%, p: 0,010). La proporción de pacientes con hipocalcemia se triplica en pacientes que presentan déficit preoperatorio de vitamina D. Existe mayor probabilidad de hipocalcemia posoperatoria en pacientes con tiroidectomía total (p < 0001) (OR: 9,77. IC95%: 3,41-28,11). No hay diferencias respecto a la identificación de todas las glándulas paratiroides frente a las cirugías en las que no se identificaron las cuatro glándulas paratiroides (26,02 vs. 21,43%, p: 0,395) ni respecto a pacientes en los que se realizó autotrasplante de paratiroides frente a los que no (0 vs. 22,35%, p: 0,149). Se objetiva una diferencia estadísticamente significativa respecto a los pacientes en los que se identificó alguna glándula paratiroides en pieza quirúrgica, presentando un mayor riesgo de hipocalcemia posoperatoria (48,28 vs. 20,27%, p: 0,001) (OR: 3,67. IC95%: 1,65- 8,15). Los pacientes con PTH

disminuida posoperatoria presentaron un mayor riesgo de hipocalcemia posquirúrgica respecto a los casos en los que esta hormona no estaba descendida (72,73 vs. 19,12%, $p < 0,0001$) (OR: 11,28. IC95%: 4,03).

Conclusiones: En nuestro estudio existe una relación significativa entre la hipocalcemia posquirúrgica y los niveles disminuidos de vitamina D preoperatorios. Consideramos recomendable protocolizar el estudio de los niveles de vitamina D previos a la cirugía en aquellos pacientes que van a ser intervenidos de cirugía tiroidea, y valorar individualmente dar suplementos preoperatorios en pacientes que presenten déficit de esta vitamina.