



O-018 - ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE LA HIPOCALCEMIA BIOQUÍMICA EN LAS TIROIDECTOMÍAS TOTALES

Pascua, Mireia¹; Guirao, Xavier¹; Barcons, Santiago¹; Bella, Rosa¹; Cano, Albert¹; Mira, Xavier²; Ciscar, Ana³; Navarro, Salvador¹

¹Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; ²Hospital General de Granollers, Granollers; ³Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: Se ha documentado que la hipocalcemia postoperatoria inmediata (hipoCal) (≤ 8 mg/dL) tras tiroidectomía total (TT) ocurre entre un 25-50% de los casos, produciendo síntomas precoces y larvados. La medición de la PTHi postoperatoria se ha propuesto para evaluar el riesgo de hipoCal para iniciar un tratamiento preventivo mediante calcio+ vitamina D, en los pacientes de riesgo. Sin embargo, queda por clarificar la eficacia terapéutica de los diferentes puntos de corte y los tiempos de la medición de la PTHi. Hemos evaluado la eficacia de PTHi de ≤ 20 pg/ml medida a los 20 minutos de finalizar la cirugía, momento en que la planificación del tratamiento preventivo puede ser más adecuado.

Métodos: En los períodos de agosto del 2012 a abril del 2014 (Hospital 1) y de septiembre del 2014 a abril del 2018 (Hospital 2), los pacientes operados mediante TT han sido evaluados prospectivamente, determinándose los valores de PTHi basal y a los 20 min y de Ca⁺⁺ al día siguiente de la cirugía. Los pacientes con PTHi de ≤ 20 pg/ml a los 20 minutos de la TT recibieron Ca⁺⁺ y calcitriol, a la tolerancia oral, el mismo día de la cirugía. Se ha calculado el número de glándulas paratiroides *in situ* (GPiST: 4-[GP en pieza + GP trasplantadas]). Se ha considerado hipoparatiroidismo postoperatorio (HPOp) inmediato, persistente y definitivo cuando se ha documentado valores de PTHi de ≤ 20 pg/ml y/o la necesidad de calcio en la primera semana y antes o después de los 12 meses, respectivamente e, hipocalcemia inmediata, niveles < 8 mg/dl en las primeras 24 horas. Se ha evaluado el valor predictivo negativo (ausencia de hipoCal en pacientes con PTHi > 20 pg/ml) en los pacientes operados por procesos benignos y malignos. Las variables se han correlacionado con la función paratiroidea mediante t-de Student y tablas de contingencia con la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se han evaluado 185 pacientes (144 mujeres, 83 casos de cáncer de tiroides, 56 casos con algún tipo de linfadenectomía regional) documentándose hipoCal en el 11,9% y HPOp inmediato, persistente y definitivo en el 45,5%, 25,4% y 8,6%, respectivamente. Los pacientes con y sin tratamiento preventivo presentaron un 15,5% y 9,2% de hipoCal. Se ha observado que el valor predictivo negativo del punto de corte de 20 pg/ml, ha sido mayor en los casos de cáncer de tiroides (hipoCal en 2,7 vs 13,1% en maligno vs benigno, $p = 0,08$) y estos valores se han correlacionado

inversamente con las GPiST (59,5 vs 85,9% de 4 GPiST en maligno vs benigno, respectivamente, $p = 0,004$).

Conclusiones: El protocolo de tratamiento preventivo en los pacientes con $PTH_i \leq 20$ pg/ml a los 20 minutos de la TT consigue tasas de hipocalcemia postoperatoria menores que las publicadas. La diferencia en el valor predictivo negativo del punto de corte de la PTH_i entre la cirugía por procesos benignos y malignos, sugiere mecanismos de hipoparatiroidismo postoperatorio diferentes: disección y lesión in situ en la cirugía del bocio o resección inadvertida de las glándulas paratiroides en el tratamiento del cáncer de tiroides.