



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-063 - DISCORDANCIA ENTRE LOS VALORES DE CALCEMIA, CON O SIN CORRECCIÓN POR LA ALBÚMINA PLASMÁTICA, PARA DEFINIR EL CRITERIO DE HIPOCALCEMIA DESPUÉS DE TIROIDECTOMÍA TOTAL

Alonso Batanero, Sara; González Sánchez, Carmen; Franch Arcas, Guzmán; Ezurmendía Sinisterra, Bernardo; Trébol López, Jacobo; Diego Alonso, Elisa Ángela; López Sánchez, Jaime; Muñoz Bellvís, Luis

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La calcemia inferior a 8 mg/dL en el primer día postoperatorio (DPO1) tras tiroidectomía total se utiliza como criterio de hipocalcemia. Unos protocolos utilizan la calcemia total (totCa) y otros la calcemia total corregida por la albúmina plasmática (AlbCa), siendo fuente de discordancias.

Objetivos: Valorar las discrepancias en la determinación de calcemia para identificar hipocalcemia en función de si se utiliza la totCa o la AlbCa. Analizar posibles factores asociados a hipocalcemia. Valorar si la determinación de parathormona intacta (iPTH) en el DPO1 puede ser predictor de hipocalcemia.

Métodos: Se estudian retrospectivamente los pacientes sometidos a tiroidectomía total durante el año 2017 en nuestro centro. El valor de referencia en nuestro protocolo postoperatorio para identificar pacientes con hipocalcemia en el DPO1 es AlbCa \leq 8 mg/dL. Se evalúan las variables edad, género, diagnóstico preoperatorio (tiroiditis de Graves, bocio benigno, maligno), si se realizó disección del compartimento central (DCC), el número de glándulas paratiroides que quedan in situ (GPISn, siendo n = 4 - glándulas trasplantadas-glándulas extirpadas y/o presentes en el dictamen histológico final), la estancia postoperatoria y los valores plasmáticos de totCa, iCa, albumina e iPTH en el DPO1. Se comparan variables cuantitativas con la prueba de t de Student o pruebas no paramétricas, según proceda. Las variables cualitativas se comparan con la prueba exacta de Fisher. Se estudian curvas ROC para evaluar la capacidad de la iPTH para discriminar pacientes con AlbCa > 8 mg/dL.

Resultados: Se estudian 68 pacientes, con edad, media (DE), de 52 (15,3) años y distribución de género, mujer/varón, 56/12. Hipocalcemia (AlbCa \leq 8 mg/dL) en el DPO1 presente en 31 casos (45,5%). Al comparar pacientes con o sin hipocalcemia, fueron significativas las diferencias en: sexo (mujeres/hombres, 30/1 vs 26/11, p = 0,004); iPTH (pg/mL, 21,8 (20,4) vs 33,1 (13,4), p < 0,001); iCa (mmol/L, 0,98 (0,01) vs, 1,10 (0,06), p < 0,001). No hubo diferencias en la proporción de casos con GPIS4 (74,2% vs 64,9%, p = 0,442). La proporción de pacientes que fue alta en el DPO1 fue 52% vs 73% (p = 0,082). No fue significativa la diferencia en caso de realizar DCC pero sí el número de adenopatías extirpadas en caso de que se realizase (14 y 18 pacientes respectivamente, 13,9 (8,4) vs

8,3 (5,2), $p = 0,023$). Al comparar los valores de AlbCa y totCa, la media de la diferencia entre ambos fue de 0,263 mg/dL (IC95% 0,209-0,317, $p < 0,001$). El 36% de los pacientes con totCa ≤ 8 tenían una AlbCa > 8 . El estudio con curva ROC para la iPTH como predictor de AlbCa > 8 mg/dL proporciona un área bajo la curva 0,765 (IC95%, 0,647-0,859) con un índice J de Youden con criterio asociado de iPTH $> 17,1$ pg/mL, sensibilidad 94,5% (IC95% 81,8-99,3) y especificidad de 67,7 (IC95% 48,6-83,3). El índice de falsos positivos (pacientes con iPTH $> 17,1$ pero AlbCa ≤ 8) con dicho criterio es del 30%.

Conclusiones: 1. El valor de referencia para determinar hipocalcemia no puede ser el mismo en caso de utilizar totCa o AlbCa. 2. El género y el número de ganglios resecaados (DCC) son factores asociados a hipocalcemia. 3. La IPTH en el DPO1 se correlaciona bien con la AlbCa pero presenta un índice de discordancias que menoscaban su utilización como predictor de hipocalcemia.