



P-053 - ¿ES REALMENTE INNECESARIO EL TRATAMIENTO HORMONAL SUSTITUTIVO TRAS HEMITIROIDECTOMÍA? ANÁLISIS DE RESULTADOS EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Murube Algarra, Carmen; Díez Núñez, Ana; Salas Álvarez, Jesús; Hendelmeier, Alicia; Arroyo Vélez, Jose Luis; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar la necesidad de tratamiento hormonal sustitutivo tras hemitiroidectomía programada en nuestro medio.

Métodos: Realizamos estudio retrospectivo durante el periodo comprendido entre enero 2014-2022, de un total de 230 pacientes que fueron intervenidos de forma programada por patología tiroidea, realizándose hemitiroidectomía según técnica habitual. Los criterios de inclusión en el estudio fueron pacientes del área sanitaria, en seguimiento por Endocrinología con sospecha de patología tiroidea confirmada mediante ecografía tiroidea y PAAF, que derivan para tratamiento quirúrgico con indicación de hemitiroidectomía, y su seguimiento posoperatorio para detectar cuáles precisan tratamiento hormonal sustitutivo. En este estudio se recogen un total de 23 ítems para el análisis de resultados.

Resultados: Nuestro paciente estándar fue sexo femenino (78%) de 49 años de media, con sobrepeso u obesidad grado I (69%), sin antecedentes personales de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo y clasificación ASA II (58%). Durante el estudio por Endocrinología se realiza ecografía tiroidea en todos los pacientes y asocian PAAF en el 82,85%. Los resultados de la PAAF fueron, dentro de la clasificación de Bethesda: I (no diagnóstico o insatisfactorio) 17%; II (benigno) 49%; III-IV (AUS/FLUS) 28% y Bethesda VI (maligno) 0,5%. Analizando estudio hormonal de forma preoperatoria, encontramos cifras de TSH en rango de normalidad en el 84% de la muestra, un 7% en rango de hipotiroidismo y un 8% en hipertiroidismo. Analizando la técnica quirúrgica, se observan un 54% de hemitiroidectomías derechas y un 44% de izquierdas. En el análisis global, objetivamos que un 40% del total de nuestra serie precisan tratamiento hormonal sustitutivo con dosis que oscilan en un rango de entre 25 µg/día y 150 µg/día (87,5 µg/día de media y 50 µg/día de moda). Aunque no existen antecedentes personales que impliquen la necesidad directa de tratamiento hormonal sustitutivo tras hemitiroidectomía, en nuestra serie objetivamos que esta necesidad es más frecuente en mujeres de unos 45-55 años con IMC 25-35, no fumadora, con diagnóstico de bocio nodular, Bethesda III-IV y a las que se les ha realizado hemitiroidectomía derecha.

Conclusiones: Aunque tradicionalmente no valoramos la necesidad de tratamiento hormonal

sustitutivo tras hemitiroidectomía clásica, lo que hemos objetivado en nuestra serie es que, un porcentaje no desdeñable de pacientes lo precisan a lo largo de su seguimiento posoperatorio. Pese a que no hemos identificado factores de riesgo estadísticamente significativos en nuestra serie, abogamos por estudios con mayor tamaño muestral y una interpretación razonable de los mismos.