



79 - COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS TRAS TIROIDECTOMÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A.M. Rivas Montenegro, R.J. Añez Ramos, L. González Fernández, D. Muñoz Moreno, I. Losada Gata, A. García Piorno, M. Gómez-Gordo Hernanz, G. Collado González, O. González Albarrán y A. López Guerra

Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Introducción: Las complicaciones posquirúrgicas de tiroidectomía como hipoparatiroidismo, lesiones nerviosas y disfagia son menos frecuentes en pacientes operados por cirujanos y en centros de alto volumen.

Métodos: Estudio retrospectivo de tiroidectomías realizadas por Cirugía General, Otorrinolaringología, Cirugía de tórax y Cirugía pediátrica en 2018. Con diagnóstico prequirúrgico de patología benigna y maligna.

Resultados: n = 171 (76% mujeres). Mediana de edad 60 años (p25-p75 49-71). Diagnósticos prequirúrgicos: bocio 49,1%, nódulo de sospecha 25,1%, cáncer de tiroides 10,5% e hiperparatiroidismo primario y EGB 5,8%. Reintervención 8,2%. Cirugías: tiroidectomía total 67,3%, hemitiroidectomía 29,2% y paratiroidectomía 2,9%. Linfadenectomía 15,8%. Complicaciones: hipoparatiroidismo transitorio (HPT) 19,3%, permanente (HPP) 4,7%, parálisis de cuerda vocal única transitoria 4,12% y permanente 1,2%, parálisis de cuerdas vocales bilaterales transitoria 0,6% y ningún permanente, hemorragia 6,4% e infección 1,8%. No hubo muertes. Según la curva COR de la PTH intraquirúrgica, la reducción del 91,46% tiene S100% y E86,1% para HPP con AUC 0,92 (p < 0,001) y la reducción del 77% tiene S82% y E74% para HPT con AUC de 0,81 (p < 0,001). Al realizar el análisis multivariante para determinar los factores relacionados a HPT ajustado por sexo, cirugía previa, visualización de paratiroides en AP, diagnóstico prequirúrgico y tipo de cirugía, se encontró que las variables asociadas fueron diagnóstico prequirúrgico de cáncer de tiroides (OR = 12,43; IC95% 1,04-148,68; p = 0,046) y reducción de PTH mayor del 80% (OR = 11,88; IC95% 3,92-35,94; p 80%).

Conclusiones: La reducción de PTH intraquirúrgica muestra utilidad clínica para el inicio oportuno de tratamiento de hipoparatiroidismo.