



408 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE EN PACIENTES SOMETIDOS A TIROIDECTOMÍA

L. Ávila Antón, M.C. Familiar Casado, N. Sánchez-Maroto García, B. Bernaldo Madrid, S. Mera Carreiro, T. Rueda Ortín y L. Martínez Suero

Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo (hipoPTH) es una complicación potencialmente grave tras tiroidectomías. El hipoPTH puede ser transitorio o permanente si persiste más allá de 6-12 meses. Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia y factores de riesgo potencialmente asociados al desarrollo de hipoPTH permanente en pacientes sometidos a tiroidectomía total entre 2016-2022 en Hospital Clínico San Carlos.

Métodos: Estudio retrospectivo. 562 pacientes sometidos a tiroidectomía. Se evaluó prevalencia de hipoPTH al alta quirúrgica y se analizaron factores potencialmente asociados a hipoPTH permanente (variables demográficas, valores séricos pre y posoperatorios de calcio, fósforo, vitamina D y PTH y factores relacionados con la cirugía).

Resultados: Se hallaron 67/562 hipoPTH (52 transitorios, 14 permanentes, 1 pérdida). 62/67 mujeres. Edad media 54,2 años (DE 1,94). El hipoPTH permanente se relacionó con menor nivel de PTH 24h tras la cirugía, media 10,24 pg/ml (DE 4,2) vs. 6,57 pg/ml (DE 3,08) transitorios vs. permanentes respectivamente $p < 0,05$, PTH en 1ª visita tras alta significativamente menor, 24,2 pg/ml (DE 13,4) vs. 11,64 pg/ml (DE 7,08), menor calcemia 72h tras cirugía, 8,5 mg/dl (DE 0,88) vs. 7,45 mg/dl (DE 1,46) $p < 0,05$, cirugía de patología potencialmente maligna vs. otras causas $p < 0,05$. El% de obesidad fue 28,6% permanentes vs. 7,7% transitorios $p = 0,056$.

Conclusiones: Prevalencia de hipoPTH 11,6% en nuestro centro. Aunque la mayoría de hipoPTH son de tipo transitorio, algunos factores se relacionan con mayor riesgo de hipoPTH permanentes en nuestro medio: nivel de PTH 24h tras la cirugía, PTH en 1ª visita tras el alta, calcemia tras la cirugía y factores relacionados con el tipo de cirugía habiendo mayor riesgo en tiroidectomías más agresivas por patología potencialmente maligna.