



199 - HIPOPARATIROIDISMO POSTQUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y ABORDAJE TERAPÉUTICO

A. Ortolá Buigues^{1,2}, A. Jiménez Alonso¹, G. Díaz Soto^{1,2}, E. Delgado García^{1,2}, E. Gómez Hoyos^{1,2}, J.J. López Gómez^{1,2}, B. Torres Torres^{1,2}, L. Cuadrado Clemente^{1,2} y D. de Luis Román^{1,2}

¹Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. ²Instituto de Endocrinología y Nutrición. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo es una de las complicaciones más frecuentes de la tiroidectomía total. Se han analizado estrategias antes, durante y tras la cirugía para reducir su incidencia. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de hipoparatiroidismo posquirúrgico en nuestro centro, así como los factores de riesgo predisponentes y el abordaje terapéutico.

Métodos: Estudio epidemiológico, observacional, analítico, retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de tiroidectomía total en un hospital de tercer nivel desde el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la cirugía, bioquímicas y asociadas al tratamiento durante un año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes, de los que el 80,5% fueron mujeres, con una mediana de edad de 61 [RIQ 47,7-69] años. La tiroidectomía se indicó por sospecha de patología maligna en el 23,2%. 41 pacientes (50%) fueron diagnosticados de hipoparatiroidismo postquirúrgico (36,6% transitorio y 13,4% permanente). Los factores de riesgo predictores de hipoparatiroidismo fueron el cáncer de tiroides (OR 3,44 [IC95% 1,24-9,58], $p = 0,018$), y los niveles de magnesio inferiores a 1,8 mg/dl (OR 8,36 [IC95% 1,61-43,27], $p = 0,011$). Se asociaron a un mayor riesgo de hipoparatiroidismo permanente una calcemia nadir postquirúrgica inferior (OR 9,61 [IC95%: 2,55-36,21], $p = 0,001$), unos niveles de PTH menores (OR 1,21 [1,03-1,42], $p = 0,021$), y la indicación de calcio intravenoso (OR 11,00 [IC95%: 2,47-49,05], $p = 0,002$). Respecto al tratamiento, 63,4% precisaron calcio y calcitriol al alta, sin diferencias significativas de las dosis empleadas en patología transitoria y permanente, manteniéndose a los 12 meses en el 25%.

Conclusiones: La mitad de los pacientes estudiados presentaron hipoparatiroidismo transitorio o permanente tras la tiroidectomía, equiparándose a las referencias nacionales y siendo ambas superiores a las cifras internacionales.