



O-083 - PREVALENCIA DE CALCIFICACIONES EN GANGLIOS BASALES Y TRONCOS SUPRA-AÓRTICOS EN PACIENTES CON HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

Lorente Poch, Leyre; Rifa Terricabras, Silvia; Sancho Insenser, Joan; Torselli Valladares, Danilo Estuardo; González Ortiz, Sofía; de Miguel Palacio, Maite; Sitges Serra, Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo permanente es una complicación infrecuente tras tiroidectomía total. Se ha asociado a calcificaciones viscerales pero pocos estudios han estudiado específicamente su incidencia en los pacientes con hipoparatiroidismo postquirúrgico. El objetivo del presente estudio fue analizar la prevalencia de las calcificaciones de ganglios basales y carótidas en pacientes con hipoparatiroidismo permanente de larga evolución comparándola con la de una población control.

Métodos: Estudio caso-control comparando 29 pacientes consecutivos con hipoparatiroidismo permanente postoperatorio en seguimiento en una unidad de Cirugía Endocrina de referencia con un grupo control de 501 pacientes a los que se realizó una tomografía computarizada craneal en el Servicio de Urgencias. Se recogieron tanto variables clínicas como la prevalencia de calcificaciones en ganglios basales y troncos supra-aórticos. Se comparó además el grupo de casos con un subgrupo de 68 controles con los mismos factores de riesgo por edad y presencia de factores cardiovasculares seleccionado mediante Propensity Score Matching (PSM).

Resultados: De una cohorte de 46 pacientes diagnosticados de hipoparatiroidismo permanente, 29 accedieron a ser incluidos en el estudio. Todas las pacientes menos uno fueron mujeres con una media de seguimiento de $9,2 \pm 7$ años. La distribución de edad, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia y hábito tabáquico fue homogénea entre los casos y controles. La prevalencia de calcificaciones arteriales (7 (24,1%) vs 26 (5,2%), $p < 0,001$) y en ganglios basales (6 (20,7%) vs 5 (1%), $p < 0,001$) fue 4,6 y 20 veces mayor en pacientes con hipoparatiroidismo permanente, respectivamente. Los casos tuvieron una prevalencia de calcificaciones en los ganglios basales 3,6 veces mayor que el subgrupo de mujeres seleccionadas mediante PSM (6 (21,4) vs 4 (5,9), $p = 0,031$) mientras que las calcificaciones carotídeas fueron similares entre ambos grupos (6 (21,4) vs 9 (13,2), $p = 0,315$).

Conclusiones: La prevalencia de calcificaciones de ganglios basales en pacientes con hipoparatiroidismo postquirúrgico está claramente aumentada. Se precisa una población mayor para determinar el grado de asociación de las calcificaciones carotídeas con estos pacientes.