



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-034 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

Ramos Soler, Francisco José<sup>1</sup>; Annese Pérez, Sergio David<sup>1</sup>; Betoret Benavente, Lidia<sup>1</sup>; Baeza Murcia, Melody<sup>1</sup>; Flores Funes, Diego<sup>2</sup>; Flores Pastor, Benito Manuel<sup>1</sup>; Miguel Perelló, Joana Aina<sup>1</sup>; Aguayo Albasini, Jose Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

### Resumen

**Introducción:** El hipoparatiroidismo posquirúrgico (HPTP) es una complicación relativamente frecuente tras la realización de tiroidectomía total. Se estima que hasta un 60% de los pacientes que se someten a esta intervención presentan una forma temporal de esta afección, mientras que hasta un 16% puede sufrirlo de forma permanente. La razón por la cual algunos pacientes recuperan la función paratiroidea y otros no sigue siendo causa de estudio. El objetivo principal de este trabajo es conocer posibles factores de riesgo para el desarrollo de HPTP tras la presencia de hipocalcemia en el postoperatorio de tiroidectomía total.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de tiroidectomía total en nuestro centro. Se recogieron un total de 456 pacientes intervenidos entre 2013 y 2018. Se estudiaron variables antropométricas, escalas de riesgo preoperatorio y diagnóstico. Se analizaron tipo de intervención, diagnóstico histológico. En los pacientes que desarrollaron hipocalcemia en el postoperatorio temprano se analizaron niveles de calcio a las 24-48 horas y se siguieron durante un periodo mínimo de 12 meses.

**Resultados:** Encontramos una tasa de hipoparatiroidismo transitorio del 23,9% y de hipoparatiroidismo permanente del 8%, en consonancia con los últimos trabajos publicados. La distribución por género en el grupo de HPTP es de 93% (n = 67) mujeres y en el de no HPTP de 83% (n = 31) mujeres, sin encontrar diferencias significativas entre ambos (p = 0,179). La media de edad en el grupo que desarrolló HPTP es de 46,0 años y en el grupo que no lo desarrollo es de 49,9 años, no encontrando diferencias significativas entre ambos grupos para la edad en valores absolutos ni estratificando esta en 3 subgrupos (p > 0,05). No se encontraron diferencias con el diagnóstico preoperatorio y el desarrollo de HPTP. En el grupo de los paciente que desarrollaron HPTP se realizó vaciamiento ganglionar central al 51,4% (n = 19) y en el grupo que no desarrolló HPTP al 26,4% (n = 19), existiendo diferencias significativas entre ambos (p = 0,01). La realización de una cirugía más extensa podría ser la causa de este hallazgo. No hemos encontrado diferencias significativas con la identificación de glándulas paratiroides in situ ni con el número de glándulas que se identifican (p > 0,05). Los niveles más bajos de calcio en el postoperatorio inmediato, por debajo de 4 mg/dL, o la presencia de síntomas tales como parestesias o tetania podrían ser factores predictores del desarrollo de HPTP, si bien no hemos encontrados diferencias significativas en el

análisis multivariante ( $p = 0,052$  y  $p = 0,075$  respectivamente).

**Conclusiones:** La realización de vaciamiento ganglionar cervical aumenta el riesgo de hipoparatiroidismo permanente. La presencia de clínica, menores niveles de calcio en el postoperatorio y la necesidad de tratamiento sustitutivo al alta podrían ser factores predictores de este. No encontramos diferencias con factores preoperatorios y el desarrollo de hipoparatiroidismo.