



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-116 - HIPOCALCEMIA SECUNDARIA A TIROIDECTOMÍA TOTAL. REVISIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA

González Benjumea, Paz; Rodríguez Padilla, Ángela; Becerra González, Miguel; Escobresca Suárez, Ignacio; Bejarano González-Serna, Daniel; Candón Vázquez, Juan; Utrera González, Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La hipocalcemia posquirúrgica es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía tiroidea, consecuencia de un hipoparatiroidismo secundario que se debe generalmente al compromiso vascular de las glándulas paratiroides o a la exéresis accidental de las mismas. La hipocalcemia se manifiesta generalmente a las 24h de la intervención con cifras de calcio sérico inferiores a los niveles normales. La literatura reporta una tasa de hipocalcemia del 30% de los pacientes sometidos a una tiroidectomía total.

Métodos: Diseño observacional descriptivo retrospectivo que estudia la tasa de hipocalcemia post-tiroidectomía total en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2014. Para medir la calcemia se utilizó el calcio iónico y se consideró hipocalcemia valores de Ca iónico < 1 mmol/L. Si las cifras de Ca iónico fue 0,9-1 mmol/l se administró Ca oral. Si las cifras de Ca iónico fue < 0,9 mmol/l se administró Ca intravenoso + Ca oral.

Resultados: Se presentan 49 pacientes, 5 hombres y 44 mujeres, con edad media 54,63 años (DE \pm 16,16) (mediana = 56), a los que se realiza tiroidectomía total por BMN (75,5% n = 37), neoplasia maligna (12,2% n = 6) y nódulo tiroideo (8,2% n = 4). Durante la intervención quirúrgica se identificó el NLR en el 83,7% (n = 41) de los casos, monitorización del mismo en el 4,8% (n = 2) e identificación de las paratiroides en el 73,5% (n = 36). En cuanto al diagnóstico definitivo tras análisis histopatológico de la pieza: hiperplasia nodular 57,1% (n = 28), carcinoma papilar 26,5% (n = 13), adenoma folicular 10,2% (n = 5), carcinoma folicular 4,1% (n = 2) y linfoma B 2% (n = 1). Las cifras medias del calcio iónico tras la intervención fueron de 1,10 mmol/l (DE \pm 0,19). Se registró una tasa de hipocalcemia analítica posttiroidectomía de 22,4% (n = 11). En estos 11 pacientes se observaron 6 hiperplasias nodulares, 3 adenomas foliculares y 2 carcinomas papilares. En cuanto a la clínica, el 8,2% (n = 4) presentó pruebas de tetania positiva. Se administró calcio oral a los 11 pacientes diagnosticados de hipocalcemia (22,4%) y 4 de ellos (8,2%) requirió aporte de calcio intravenoso. Al alta todos los pacientes presentaban valores de calcio iónico superiores a 1 mmol/l con cifras medias de 1,18 mmol/l (DE \pm 0,13). El 18,4% (n = 9) de los pacientes se fueron de alta con calcio oral.

Conclusiones: La hipocalcemia postquirúrgica es una complicación frecuente tras la tiroidectomía total. En la mayoría de los casos es transitoria y se resuelve tras las primeras semanas después de la

intervención. Entre los factores asociados a mayor riesgo de hipocalcemia postoperatoria destacan el sexo, el tipo de intervención, la patología de base y la identificación y manipulación de las paratiroides. Las tasas reportadas en la literatura varían entre el 1% y el 60% según las series. En nuestro centro en el último año se objetivó una tasa del 22,4%. Tras la revisión de nuestros resultados consideramos la realización de una cirugía meticulosa con identificación sistemática de las paratiroides así como la determinación de los valores de calcio y su reposición selectiva es un método útil y seguro para la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la hipocalcemia secundaria a la tiroidectomía total.