



O-137 - DESCENSO DEL VALOR DE LA PARATHORMONA INTRAOPERATORIA COMO PREDICTOR DEL HIPOPARATIROIDISMO EN LA TIROIDECTOMÍA TOTAL

Sánchez Álvarez, Ángel Luis; Gutiérrez Giner, María Isabel; Cuesta Rodríguez, María Jesús; Cabrera Argany, Álvaro; Loro Pérez, Jorge; Rodríguez Rodríguez, Fructuoso; Tejera Hernández, Ana; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo es la complicación más común después de una tiroidectomía total. Nuestro objetivo es predecirlo y evitar el tratamiento indiscriminado así como la necesidad de analíticas durante el posoperatorio inmediato. Presentamos nuestra experiencia con la determinación del porcentaje de descenso de PTH intraoperatoria (PTH io) en la predicción del hipoparatiroidismo después de una tiroidectomía total.

Métodos: Presentamos un estudio prospectivo de 87 pacientes (mujeres 75,9% y hombres 24,1%) con tiroidectomía total y determinación de la PTH io durante la inducción anestésica y 10 minutos después de la tiroidectomía. A todos los pacientes se les realizaron estudios analíticos de calcio, albúmina y calcio corregido a las 8 horas de la cirugía y calcio, albúmina, calcio corregido y PTH a las 24 horas de la misma. Se evaluó la presencia de hipoparatiroidismo sintomático o bioquímico (definido como calcio < 8 mg/dl y/o PTH a las 24h < 20 pg/ml). Desarrollamos una curva ROC para determinar los valores de corte predictivos para la hipocalcemia.

Resultados: 38 pacientes presentaron hipoparatiroidismo bioquímico dentro de las primeras 24 horas de la cirugía y de ellos 21 requirieron suplementos de calcio y vitamina D en el posoperatorio inmediato. Solo 8 pacientes (9,2%) presentaron hipocalcemia sintomática y requirieron calcio intravenoso. El análisis estadístico mediante curvas ROC mostró que un descenso de la PTH intraoperatoria > 72,37% tiene una gran sensibilidad (S: 87,50% [IC95% 47-4-97,9]); especificidad (E: 73,42% [IC95% 62,3-82-7]); y valor predictivo negativo (VPN: 98,3%) en predecir el hipotiroidismo post-tiroidectomía.

Conclusiones: La determinación del porcentaje de descenso de PTH io es un buen predictor de hipoparatiroidismo posoperatorio y puede ser usado para indicar el tratamiento durante el periodo posoperatorio inmediato, sin necesidad de otros estudios complementario.