



# Cirugía Española

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



## O-138 - DISCORDANCIA EN LOS VALORES DE CALCIO PLASMÁTICO CORREGIDO DESPUÉS DE TIROIDECTOMÍA TOTAL EN FUNCIÓN DE SI SE CORRIGE CON VALORES DE ALBUMINA O PROTEÍNAS TOTALES

Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Franch Arcas, Guzmán; González Sánchez, María del Carmen; Borrego Galán, Milagros; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Diego Alonso, Elisa Ángela; López Sánchez, Jaime; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** El calcio total plasmático corregido por proteínas (albúmina o proteínas totales) se sigue utilizando para identificar pacientes con hipocalcemia bioquímica el primer día del posoperatorio después de una tiroidectomía total (hipoCaBQ). Ello permite iniciar tratamiento sustitutivo y llevar a cabo un alta precoz y segura. La corrección de los valores de calcemia total por la albúmina (CaAlb) o por las proteínas totales (CaPT) puede dar distintos resultados.

**Métodos:** Estudiamos de forma retrospectiva 65 pacientes consecutivos convalecientes de tiroidectomía total. El criterio utilizado para identificar los casos con hipoCaBQ fue un valor de calcemia corregida  $\leq 8$  mg/mL en el primer día posoperatorio. Se estudian los valores de CaAlb, CaPT, parathormona intacta (iPTH) y el descenso de esta respecto al valor preoperatorio obtenido el día de ingreso (delta %iPTH). Los valores mostrados son la media  $\pm$  desviación estándar.

**Resultados:** Los valores de CaPT fueron superiores que los de CaAlb ( $8,32 \pm 0,52$  vs.  $8,03 \pm 0,47$  mg/dL;  $p < 0,001$ ) con una diferencia media entre ambos valores de  $0,29 \pm 0,27$  mg/dL. La CaAlb mostró hipoCaBQ ( $\leq 8$  mg/dL) en 29 de 65 casos (44,6%), mientras que si se utilizaba la CaPT solo en 18 de 65 27,7% ( $p = 0,001$ ). Si se comparan los 11 casos discordantes (hipoCaBQ mediante CaAlb pero no con CaPT) con el resto de paciente con CaAlb  $\leq 8$  mg/dL (18), los valores de CaAlb fueron superiores ( $7,82 \pm 0,10$  vs.  $7,46 \pm 0,33$  mg/dL;  $p = 0,001$ ), la iPTH fue superior ( $20,9 \pm 12,3$  vs.  $10,8 \pm 9,3$  pg/mL) y la delta %iPTH fue menor ( $48 \pm 31$  vs.  $79 \pm 21$ ;  $p = 0,005$ ). Todos los pacientes discordantes excepto 1 recuperaron valores de normalidad y se les pudo retirar el tratamiento sustitutivo antes de 4 semanas tras la intervención quirúrgica.

**Conclusiones:** 1. Si se utiliza como valor de calcio corregido la CaPT en lugar del CaAlb, la incidencia de hipoCaBQ fue 1/3 menor. 2. Los pacientes discordantes, con hipoCaBQ utilizando la CaALb pero no con la CaPT, tienen valores muy cercanos a los valores de normalidad de calcemia y de iPTH y podrían ser candidatos a no utilizar inicialmente tratamiento sustitutivo. 3. Las tasas de hipoCaBQ que se publican en la literatura podrían no ser comparables en función de si se emplea la CaALb o la CaPT.