



372 - HIPOPARATIROIDISMO POSQUIRÚRGICO TRAS 15 AÑOS DE EXPERIENCIA EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

L.E. Lander Lobariñas¹, G.L. Román Gómez¹, M. Delgado Fernández-Valdés¹, M. Marqueta de Salas² y M. Pérez Pelayo¹

¹Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés. ²Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo se define por una secreción de hormona paratiroidea (PTH) baja o inadecuadamente normal que produce una situación de hipocalcemia e hiperfosfatemia. Es la complicación más frecuente de la tiroidectomía total (TT) y es el resultado de la exéresis inadvertida de las glándulas paratiroideas durante la intervención.

Métodos: Revisión retrospectiva de pacientes operados de TT entre enero 2008 a diciembre 2023 en el H. Severo Ochoa. Se realiza el análisis descriptivo de los resultados mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: De los 905 pacientes operados de TT, 152 (16,8%) desarrollaron hipoparatiroidismo transitorio, posteriormente se conformaron dos grupos, uno que presentó hipoparatiroidismo luego de 6 meses de la cirugía (n = 21; 2,32%), y otro de aquellos quienes no lo desarrollaron (n = 884). La mediana para la edad del primer grupo fue de 50 años (35-72 años). El sexo femenino predominó en ambos grupos, con 76,19% y 81,80%, respectivamente. Entre los hallazgos anatomopatológicos, se evidenció que el 47,62% de los casos con hipoparatiroidismo tenía algún tipo de cáncer diferenciado de tiroides (CDT). Del mismo modo, la enfermedad de Graves, presente en el 4,76%, se asoció con este riesgo, no así para los distintos tipos de tiroiditis, para los cuales no se encontraron diferencias. En cuanto al seguimiento, se evidenció que la mediana para el calcio de los pacientes del primer grupo fue de 8,5 mg/dL vs. 9,4 mg/dL del segundo grupo. La mediana de vitamina D (15,0 ng/ml y de la PTH (4,0 pg/ml vs. 38,4 pg/ml). Por el contrario, se encontró que la mediana para el fósforo fue mayor en el primer grupo, con 4,4 mg/dL frente a 3,4 mg/dL, todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas.

Conclusiones: El diagnóstico de malignidad y E. Graves, así como los niveles de calcio postcirugía podrían ser factores predictivos asociados al desarrollo de hiperparatiroidismo en pacientes sometidos a TT.