CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-116 - ¿QUÉ TIENEN EN COMÚN LOS PACIENTES QUE DESARROLLAN HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL A PESAR DE CIFRAS POSTOPERATORIAS NORMALES DE PARATHORMONA?

Triguero Cabrera, Jennifer; Fernández Segovia, Elena; González Martínez, Selene; Expósito Ruiz, Manuela; Arcelus Martínez, Juan Ignacio; Muñoz Pérez, Nuria; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar factores de riesgo (FR) de hipocalcemia tras tiroidectomía total (TT) en pacientes con niveles postoperatorios normales de parathormona (PTH) y evaluar el impacto del nivel de PTH en la sintomatología y evolución a largo plazo de los pacientes con hipocalcemia postoperatoria.

Métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico sobre una cohorte de 352 pacientes consecutivos sometidos a TT con o sin linfadenectomía, entre mayo de 2012 y septiembre de 2015. Criterios de exclusión: cirugía de totalización; patología paratiroidea concomitante; tratamiento sustitutivo con calcio y/o bifosfonatos y datos incompletos. Determinamos: PTH preoperatoria y a las 4 horas postiroidectomía, considerando como valores normales cifras ≥ 14 pg/mL, y calcio corregido según proteinemia 24 horas tras la cirugía. Definimos hipocalcemia analítica como calcemia postoperatoria corregida ≤ 8 mg/dL. Se obtuvo el gradiente de descenso de PTH según la fórmula: PTH preoperatoria-PTH postoperatoria/PTH preoperatoria × 100. Se recogieron prospectivamente variables epidemiológicas, clínicas, analíticas, quirúrgicas, de evolución postoperatoria y seguimiento. Entre los pacientes con PTH postoperatoria normal se realizó un análisis bivariante para detectar FR de hipocalcemia analítica postiroidectomía, así como un análisis multivariante mediante modelos de regresión logística para determinar factores predictores independientes. También se realizó un análisis bivariante sobre los enfermos que desarrollaron hipocalcemia, comparando datos evolutivos en los subgrupos con PTH postoperatoria normal o baja. Para variables cualitativas se usó el test chi-cuadrado; para variables continuas de distribución normal el test t de Student, para variables sin distribución normal tests no paramétricos (U de Mann Whitney). Un valor de $p < 0,05$ fue considerado significativo. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSSv20.0.

Resultados: Un total de 273 pacientes (77,5%) presentaron niveles normales de PTH postiroidectomía. De ellos, 20 (7,3%) desarrollaron hipocalcemia analítica, y en siete (2,6%) fue sintomática. En estos pacientes euparatiroideos, los que desarrollaron hipocalcemia presentaron una calcemia preoperatoria más baja, mayor proporción de operados por patología tiroidea benigna, mayor número de paratiroides identificadas durante la cirugía, cifras absolutas de PTH posquirúrgica más bajas y gradiente de descenso de PTH más acusado. El análisis multivariante

detectó como factores predictores independientes de hipocalcemia analítica en este subgrupo una menor calcemia preoperatoria y un mayor gradiente de descenso de PTH. De 73 pacientes hipocalcémicos, 20 desarrollaron esta complicación a pesar de valores normales de PTH postoperatoria. Éstos presentaron menor tasa de hipocalcemia sintomática (30%) respecto a pacientes con PTH baja (60,4%) ($p = 0,04$); menor necesidad de infusión de calcio intravenoso ($p = 0,008$) y de prescripción de calcio y vitamina D al alta ($p < 0,001$). La evolución a largo plazo fue también mejor con un 0% de hipoparatiroidismo permanente frente a al 18,9% recogido entre los casos con PTH baja ($p = 0,05$).

Conclusiones: En pacientes con PTH postoperatoria considerada normal, una calcemia preoperatoria más baja y un mayor gradiente de descenso de PTH predisponen al desarrollo de hipocalcemia analítica posquirúrgica. Por otro lado, cifras postoperatorias normales de PTH en pacientes que desarrollan hipocalcemia tras tiroidectomía total predicen un curso menos grave de esta complicación por ser menos sintomática, necesitar menos medicación para su control y no estar asociada a hipoparatiroidismo permanente.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados