



O-284 - PREDICCIÓN DE HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDEKTOMÍA TOTAL MEDIANTE LA DETERMINACIÓN DE PARATHORMONA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE SUS CIFRAS POSTOPERATORIAS ABSOLUTAS FRENTE AL GRADIENTE DE BAJADA DEL PRE AL POSTOPERATORIO

J. Triguero Cabrera¹, N. Zambudio Carroll¹, E. Corral Fernández¹, S. Gil Loza², N. Muñoz Pérez¹, J.I. Arcelus Martínez¹, J. Villar del Moral¹ y J.A. Ferrón Orihuela¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada. ²Hospital de Poniente, El Ejido, Almería.

Resumen

Objetivos: La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras tiroidektomía total (TT). En su manejo, las determinaciones postoperatorias habituales de calcemia y parathormona (PTH) han mostrado resultados controvertidos debido a su imperfecta sensibilidad y especificidad, y su alta variabilidad intercentros. Se ha demostrado que el gradiente de descenso de PTH del pre al postoperatorio tiene alta capacidad predictiva de esta complicación. En este estudio pretendemos comparar esta capacidad frente a la del valor postoperatorio absoluto de PTH, medido a las 4 horas posttiroidektomía.

Métodos: Estudio de rendimiento de pruebas diagnósticas, realizado en una cohorte de 162 pacientes (130 mujeres y 32 varones) sometidos a TT o de totalización en una Unidad de Cirugía Endocrina, entre mayo de 2012 y marzo de 2014. Se excluyeron los pacientes con patología paratiroida conocida preoperatoriamente. Se determinó la PTH preoperatoria y a las 4 horas posttiroidektomía, y el calcio corregido según nivel de proteínas a las 4 y 24 horas del postoperatorio. Se definió hipocalcemia global como detección de calcemia corregida ≤ 8 mg/dL en cualquier momento del postoperatorio, e hipocalcemia sintomática cuando aparecieron síntomas típicos. Se obtuvo el gradiente de descenso de PTH según la fórmula: PTH preoperatoria - PTH postoperatoria/PTH preoperatoria $\times 100$. Se evaluó el rendimiento para detección de hipocalcemia global y sintomática del valor postoperatorio absoluto de PTH y su gradiente de descenso. Este análisis se efectuó mediante curvas ROC (receiver operating characteristics) y su área bajo la curva (AUC). Se han determinado los puntos de corte (PC) para los que la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), negativo (VPN) y fiabilidad global (FG) de los tests fueran óptimos. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS v 19.0.

Resultados: 28 pacientes (17,3%) desarrollaron hipocalcemia global, siendo sintomática en 18 casos (11,1%). Para detección de hipocalcemia global, los valores de AUC para cifras absolutas de PTH postoperatoria y gradiente de bajada fueron de 0,88 y 0,90, respectivamente. Para detección de hipocalcemia sintomática, estos valores fueron de 0,95 y 0,94. Se determinaron los valores absolutos de PTH y de descenso para predicción de hipocalcemia global y sintomática como PC de máxima sensibilidad y especificidad, y se expresan en la tabla.

Variable	Test	Punto de corte	S	E	VPP	VPN	FG
Hipocalcemia global	Valor absoluto PTH	21 pg/mL	85,7	73,1	96,1	40	75,3
	Gradiente descenso	56%	89,3	73,9	97,1	41,7	76,5
Hipocalcemia sintomática	Valor absoluto PTH	12 pg/mL	88,9	88,2	48,5	98,4	88,2
	Gradiente descenso	68%	94,4	82,6	40,5	99,2	83,9

Conclusiones: Tanto el gradiente de bajada como el valor absoluto postoperatorio de PTH son potentes herramientas en la predicción de hipocalcemia tras TT. El gradiente predice mejor los pacientes que presentarán hipocalcemia analítica y requerirán tratamiento sustitutivo. No obstante, el desarrollo de síntomas de hipocalcemia correlaciona mejor con las cifras absolutas de PTH. Por otra parte, la medida del gradiente de descenso puede obviar el efecto de la deficiencia de vitamina D sobre los valores absolutos de PTH y la variabilidad intercentros en sus unidades de medida.