



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-131 - PRESERVACIÓN DE LAS GLÁNDULAS PARATIROIDES IN SITU: LA CLAVE PARA EVITAR LA HIPOCALCEMIA E HIPOPARATIROIDISMO TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

L. Lorente Poch, J.J. Sancho Insenser, S. Ruiz y A. Sitges Serra

Hospital del Mar, Barcelona

Resumen

Objetivos: La insuficiencia paratiroidea es la complicación más común tras tiroidectomía total pero los factores involucrados no se han logrado comprender en su totalidad. La paratiroidectomía accidental y el autotransplante paratiroideo resultando en menos de cuatro glándulas paratiroides preservadas *in situ* y la intensidad del tratamiento de la hipocalcemia postoperatoria, pueden tener un papel relevante en dicha insuficiencia paratiroidea. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el número de glándulas paratiroides *in situ* y la insuficiencia paratiroidea.

Métodos: Pacientes consecutivos (n = 657) a los que se les practicó una tiroidectomía total fueron estudiados prospectivamente recogiendo el número de paratiroides preservadas *in situ* (PGRIS: Parathyroid Glands Remaining *in situ*: = 4 - (glándulas autotransplantadas + glándulas en el espécimen) y el desarrollo de hipocalcemia postoperatoria (a las 24 horas de la cirugía), hipoparatiroidismo prolongado (al mes de la cirugía) y permanente (al año de la cirugía). Se analizaron variables demográficas, clínicas, bioquímicas y quirúrgicas. Los pacientes fueron clasificados según el número de PGRIS como Grupo 1-2 (n = 43), Grupo 3 (n = 186), y Grupo 4 (n = 428). Todos los pacientes fueron seguidos durante al menos un año.

Resultados: La prevalencia de hipocalcemia, hipoparatiroidismo prolongado y permanente se asoció de forma inversa (p 0,0001) con PGRIS: Grupo 1-2: 74%-44%-16%; Grupo 3: 51%-25%-6,5%; Grupo 4: 36%-13%-2,6%, respectivamente. La iPTH a las 24 horas resultó inferior en los Grupos 1-2 y 3 en comparación con el Grupo 4 (7 ± 7 vs 24 ± 21 pg/ml; p 0,0001). La concentración de iPTH a las 24h y al mes, se correlacionó inversamente PGRIS (p 0,001). El análisis de regresión logística identificó PGRIS como la variable predictora más potente de la insuficiencia paratiroidea aguda (OR: 0,56; IC95%: 0,45-0,67) y permanente (OR: 0,15; IC95%: 0,37-0,71). Además, una concentración de calcio sérico al mes reducía la tasa de hipoparatiroidismo permanente en todas las categorías de PGRIS.

Conclusiones: La preservación de las glándulas paratiroides *in situ* durante la tiroidectomía y un tratamiento médico agresivo de la hipocalcemia postoperatoria tienen un efecto sinérgico positivo en la prevención del hipoparatiroidismo permanente.