



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-073 - HIPOPARATIROIDISMO POSTOPERATORIO: DEFINICIONES ESTÁTICAS VS DINÁMICAS

Gancedo Quintana, Álvaro; Muñoz de Nova, José Luis; Blanco Terés, Lara; Lopesino González, José María; Maqueda González, Rocío; Revuelta Ramírez, Julia; Torres Mínguez, María Emma; Martín-Pérez, Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Objetivos: Pese a ser la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total, no existe uniformidad en la definición del hipoparatiroidismo postquirúrgico. Si bien suele definirse en base a unos umbrales fijos, las definiciones dinámicas basadas en descensos relativos respecto al valor basal podrían adecuarse mejor a esta patología. El objetivo principal de nuestro estudio es evaluar cuál de los distintos parámetros analíticos empleados de forma estática o dinámica se correlaciona mejor con la presencia de síntomas de hipoparatiroidismo.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes con pacientes intervenidos de tiroidectomía total desde el 1/6/2015 hasta el 31/1/2020. Se incluyeron únicamente pacientes con estudio analítico basal y a las 24h de la intervención con calcio total corregido (CaTc) y PTH. Se excluyeron a pacientes con hiperparatiroidismo asociado, insuficiencia renal crónica, cirugía cervical previa o a los que se les hubiera administrado calcio o vitamina D antes de las 24h tras la cirugía. Se correlacionaron las variables del estudio según la presencia de síntomas de hipoparatiroidismo, cuya valoración se realizó rutinariamente a las 24h de la cirugía mediante anamnesis dirigida. También se calcularon las tasas de hipoparatiroidismo en base a valores de CaTc a las 24h 15%, y de PTH 65%. Por último, se comparó la asociación de los valores absolutos y dinámicos de CaTc y PTH a las 24 horas de la cirugía con la presencia o no de síntomas de hipocalcemia mediante la creación de curvas ROC. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$ de forma bilateral.

Resultados: Se incluyeron 182 pacientes con una edad media de $54,5 \pm 13,6$ años, siendo el 80,2% mujeres. El 49,5% fueron intervenidos por patología benigna, el 28% por cáncer y el 22,5% por hipertiroidismo. El 12,1% de los pacientes presentó síntomas de hipocalcemia. No hubo diferencias estadísticamente significativas en edad, sexo (tendencia a mayor prevalencia de síntomas en mujeres, 14,4% vs 2,8%; $p = 0,083$), diagnóstico preoperatorio o variables analíticas preoperatorias entre los pacientes sintomáticos y asintomáticos. La tasa de sintomáticos fue mayor cuando permanecieron in situ menos de 4 glándulas paratiroides (20,9% vs 9,4%; $p = 0,042$). Las tasas de hipoparatiroidismo postoperatorio fueron del 31,3%, 27,5%, 36,3% y 37,4%, según se emplease CaTc a las 24h 15%, PTH 65%, respectivamente. El área bajo la curva para la presencia de síntomas fue similar en todos los valores analizados, siendo la mejor la del valor absoluto de CaTc a las 24h [0,773 (IC95% 0,653-0,893)]. Los valores de sensibilidad y especificidad se muestran en la tabla.

	Sensibilidad	Especificidad
CaTc 8 mg/dL	81,8%	75,6%
PTH 15 pg/mL	77,3%	69,9%
Descenso PTH > 65%	72,7%	66,9%
Descenso CaTc > 15%	63,6%	77,5%

Conclusiones: La tasa de hipoparatiroidismo postoperatorio es ampliamente variable según la definición empleada. Si nos basamos en la presencia de sintomatología a las 24h de la intervención, la definición más apropiada podría ser un valor de calcio sérico corregido 8 mg/dL.