



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-198 - VALOR PREDICTIVO DE LA PARATIRINA PARA LA HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

I. Larrañaga Blanc, J. Rivero Deniz, F. Pardo Aranda, N. Puértolas Rico, A. Rada Palomino, F. Carvajal, F. Simó Alari, M. Riveros, E. García Olivares, X. Rodríguez Alsina y E. Veloso Veloso

Hospital Mutua de Terrassa.

Resumen

Introducción: La hipocalcemia es una de las principales complicaciones tras la tiroidectomía total. La hipocalcemia permanente ocurre en menos del 2% de los pacientes y la transitoria hasta en el 50% de los casos, lo que obliga a mantener al paciente ingresado para el control de signos y síntomas, así como para la medición de niveles de calcio. El objetivo del estudio es determinar el valor predictivo para hipocalcemia de la paratirina en suero a las 8h de la tiroidectomía total.

Métodos: Estudio clínico prospectivo realizado entre enero del 2010 y junio del 2011 en el que se incluye a 102 pacientes sometidos a una tiroidectomía total. Las técnicas quirúrgicas realizadas incluyeron tiroidectomía total con o sin vaciamiento central y linfadenectomía radical modificada. Se relacionó la concentración de paratirina en sangre a las 8h de la cirugía con la calcemia en sangre a las 48h. Para buscar el valor de paratirina sérica como factor predictivo de hipocalcemia analítica ($\text{Ca} < 8,1$) y sintomática grave ($\text{Ca} < 7,5$) se realizaron curvas ROC (receiver operator characteristics) y se calcularon las áreas bajo la curva. Como punto de corte se escogió un valor con buen rendimiento. Se calculó la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo negativo, el valor predictivo positivo.

Resultados: El 18,63% fueron varones, 81,37% mujeres. La edad media fue de 52 años (rango 14-83). Un 20% de los pacientes incluidos en el estudio presentaban cáncer de tiroides. En el 73% se realizó tiroidectomía total, en un 21% se incluyó linfadenectomía del compartimento central y en un 6% vaciamiento radical modificado. Entre los 102 pacientes, el 38,24% presentó determinaciones de calcio total inferiores a 8,1, sin embargo sólo el 10% mostró cifras inferiores a 7,5. Un valor de PTH ≥ 20 tiene una sensibilidad del 71,43%, una especificidad de 73%, un valor predictivo positivo de 80,36% y un valor predictivo negativo del 60,87% para determinar hipocalcemia ($\text{Ca} < 8,1$) a las 48h. El valor de la paratirina por debajo de 20 se asoció a hipocalcemia de forma significativa ($p < 0,05$). Un valor de PTH ≥ 7 tiene una sensibilidad de 90%, una especificidad de 77%, un valor predictivo positivo de 30% y un valor predictivo negativo de 98% para determinar hipocalcemia grave ($\text{Ca} < 7,5$).

Conclusiones: La sensibilidad y especificidad de la determinación de paratirina a las 8h tras la tiroidectomía total es mayor para detectar hipocalcemia grave que para hipocalcemia analítica. Una determinación de paratirina por encima de 20 prácticamente descarta la hipocalcemia severa. Un valor por debajo de 7 predice hipocalcemia severa aunque con una considerable tasa de falsos positivos.