



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-097 - DETERMINACIÓN DE PTH Y CALCIO A LAS 4 HORAS PARA DESCARTAR HIPOCALCEMIA SINTOMÁTICA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

M.A. Morlán López, C. Nieto Moral, D. Martínez Cecilia, A. Mira Vázquez, C. Ugena Sánchez, J. Lesaga Llopis, J. Medina, M. García Ávila, Z. de Julián Fernández Cabrera, I. Fraile Alonso y M.J. Cuesta Rodríguez

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

### Resumen

**Introducción:** La hipocalcemia transitoria en el postoperatorio de la tiroidectomía total es una de las complicaciones más frecuentes y se presenta hasta en un 30-50% de casos. Esta cifra relativamente elevada responde al traumatismo directo de las glándulas paratiroides y/o de su vascularización durante la intervención siendo más frecuente cuando a la tiroidectomía se asocia linfadenectomía del compartimento central del cuello. Los síntomas de hipocalcemia aparecen en las primeras 24-48 horas. El diagnóstico y prevención de la hipocalcemia sintomática se consigue mediante determinaciones seriadas de calcio sérico y la administración en caso necesario de suplementos de calcio y vitamina D. Este protocolo de actuación retrasa el alta hospitalaria. La determinación de PTH a las 4 horas podría identificar a los pacientes susceptibles de presentar hipocalcemia y adelantar la toma de decisiones en el manejo postoperatorio.

**Métodos:** Estudio prospectivo en 122 pacientes sometidos a tiroidectomía total: bocio multinodular: 87 pacientes (71,3%), enfermedad de Graves-Basedow: 6 pacientes (4,9%), cáncer de tiroides: 28 (23%), tiroiditis de Riedel: 1 (0,8%). Criterios de exclusión: Se excluyeron los pacientes con enfermedad renal, enfermedad paratiroidea y tratamiento previo con calcio y o vitamina D. Se determinó la PTH en el Modular E 170 (Roche Diagnostics) por inmunolectroquimioluminiscencia y el  $\text{Ca}^{2+}$  en el GEM Premier 3000 por conductancia eléctrica a las 0, 4 y 24 horas ( $17,0 \pm 5$  horas). Se consideró como variable de estado la hipocalcemia sintomática. El análisis mediante curvas ROC fue realizado con el programa MedCalc.v9.2.0.1 Demo.

**Resultados:** Se consideró hipocalcemia analítica una cifra de  $\text{Ca}^{2+} < 4,00$  g/L. De los 122 pacientes 34 desarrollaron síntomas a las 24 horas. La hipocalcemia sintomática detectada a las 24 horas fue más frecuente en el grupo de pacientes con cáncer a los que se realizó linfadenectomía pero solo 17 de los 34 pacientes presentaron hipocalcemia analítica a las 4 horas. El valor de PTH a las 4 horas con punto de corte en 11,54 presentó en cambio una sensibilidad del 88,24 y una especificidad de 96,47. La valoración conjunta de PTH y calcio medida a las 4 horas presentó una especificidad del 97,06 y una especificidad del 76,47.

**Conclusiones:** 1. En nuestra serie un valor de  $\text{Pthi } 4\text{h} > 11,54$  pg/mL considerado de forma aislada y la determinación conjunta  $\text{PTH } 4\text{h} > 11,54$  pg/mL y  $\text{Ca}^{2+} 4$  horas  $> 4,3$  g/L son parámetros apropiados para descartar hipocalcemia tras tiroidectomía total. 2. La evaluación conjunta de la  $\text{PTH} + \text{Ca}^{2+}$  mejora ligeramente la sensibilidad para identificar pacientes sanos y permite una gestión más racional de la terapia de reemplazo y una estancia hospitalaria más corta.