



O-142 - VER O NO VER, ESA ES LA CUESTIÓN. RELACIÓN DE PARATIROIDES VISTAS E HIPOCALCEMIA POSTIROIDECTOMÍA

Gutiérrez Fernández, Gonzalo¹; Cañón, Marta²; Fidalgo, María¹; González, Marta¹; del Castillo, Álvaro¹; Casanova, Daniel¹

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. ²Hospital Santa Clotilde (H.H. de San Juan de Dios), Santander.

Resumen

Objetivos: La hipocalcemia transitoria postiroidectomía total es una complicación poco grave y habitualmente de fácil resolución pero muy frecuente, condiciona el postoperatorio inicial. Se ha discutido clásicamente sobre la idoneidad de identificar las paratiroides para su correcta preservación. Presentamos un análisis del riesgo de hipocalcemia según las paratiroides vistas.

Métodos: Revisión retrospectiva de las tiroidectomías totales hechas por un solo cirujano. Datos obtenidos de la base de datos prospectiva de cirugía endocrina. Se excluyen casos de cáncer, con linfadenectomía, recidivas, casos con paratiroides extirpadas inadvertidamente en la pieza quirúrgica, casos de cirugía combinada tiroides-paratiroides. Un total de 136 cirugías consecutivas de los últimos 4 años casos se incluyen en el estudio una vez aplicados los criterios de exclusión. Los casos se analizan utilizando el paquete estadístico SPSS. Se recogen datos demográficos, tipo de cirugía, numero de paratiroides vistas, despegadas, implantadas, calcemias postoperatorias, riesgo de hipocalcemia, hipocalcemia transitoria y permanente, complicaciones, histología, estancia media, descenso de PTH, etc. Se realiza análisis uni y multivariante, y estadísticos pertinentes según necesidad (chi cuadrado o test de Fischer para comparar variables agrupadas y categóricas, t de Student y ANOVA).

Resultados: La edad media es de 58,7 años, mujeres 86%, con estancia media de 2,2 días (mediana 2 días). Histología más frecuente hiperplasia nodular 94,1%. El número de paratiroides vistas: 0,17,6%; 1, 16,2%; 2, 25,7%; 3, 23,5%; 4, 17%. Media de paratiroides vistas 2,07, despegadas 0,88 (58), implantadas 0,13 (15). Hipocalcemias (definido como necesidad de tratamiento con calcio) 42, (30,9%), sintomáticas 24 (17,6%). 1 caso de hipoparatiroidismo definitivo. El análisis estadístico (univariante) revela que cuantas más paratiroides se ven más riesgo de hipocalcemia ($p > 0,03$), al igual que al implantar paratiroides ($p 0,02$), no así despegar partíoides ($p 0,22$). En el multivariante no se ven factores que lo afecten (edad, sexo, paratiroides que se despegan). Se agrupan las paratiroides vistas, grupo 1, 0 a 2, grupo 2, 3 a 4. La diferencia entre grupo 1 y 2 con la hipocalcemia también es significativo ($p 0,035$). En cuanto al descenso de PTH, no se demuestra relación con las paratiroides vistas ($p 0,07$).

Conclusiones: Dentro de los factores de riesgo que la tiroidectomía supone en la hipocalcemia la identificación y localización de las paratiroides puede ser uno más. Nuestra revisión identifica que cuantas más se vean más riesgo. En línea con otras publicaciones recientes. El cirujano es un factor determinante en la etiología de la hipocalcemia postiroidectomía. La devascularización, lesiones mecánicas o térmicas se describen como causas. La identificación de las glándulas se ha postulado clásicamente como una estrategia quirúrgica para asegurar la preservación de las mismas. Sin embargo esto se ha cuestionado en diferentes

trabajos que postulan que la identificación de paratiroides está directamente relacionado con el riesgo con la hipocalcemia. Esto puede deberse al hecho de evitar los propios factores que dañan las paratiroides, el exceso de disección en su identificación y localización.