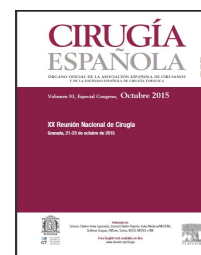




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-240 - FACTORES DE RIESGO INTRAOPERATORIOS DEL HIPOPARATIROIDISMO EN LA TIROIDECTOMÍA TOTAL. RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO

Ciscar Bellés, Ana¹; Guirao Garriga, Xavier²; Mira Alonso, Xavier¹; Campos Tàrrrech, Josep María¹; Badia Pérez, Josep María¹

¹Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers. ²Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo postoperatorio (HPoP) es la complicación más frecuente de la tiroidectomía total (TT). El mejor entendimiento de la relación del manejo de las glándulas paratiroides (GP) con el HPoP, podría detectar intraoperatoriamente los pacientes de riesgo, adecuar la cirugía y el tratamiento médico posterior.

Métodos: Desde julio de 2012 hasta abril de 2014 los pacientes operados mediante TT han sido evaluados prospectivamente, determinándose los valores de PTHi y Ca⁺⁺ basal a los 20 min, 4 y 24 h, y a los 30 días, 6 y 12 meses, de la TT. Se ha valorado el nº GP disecadas (GPdis) del parénquima tiroidal y tabulado la congestión venosa final (1: 0- ≤ 5%; 2: 6-50%; 3: > 50%) de las GP identificadas (GP-Ide). Se ha calculado el nº de GP *in situ* (GPiST: 4-[GP en pieza+GP trasplantadas]) y la media del sumatorio de la puntuación del cambio de coloración de las GP-Ide (Σ/GP-Ide). Los pacientes con PTHi ≤ 20 pg/ml a los 20 minutos de la TT recibieron Ca⁺⁺ a la tolerancia de la dieta. Se han considerado HPoP inmediato, persistente y definitivo, los valores de PTHi de ≤ 20 pg/ml y/o la necesidad calcio, en las primeras 24h, 6 y 12 meses, respectivamente e hipocalcemia inmediata, niveles de < 8 mg/dL en las primeras 24 horas. Las variables las GP se han correlacionado con la función paratiroidea mediante t-de Student y chi-cuadrado y la curva ROC, para la obtención de los parámetros predictivos.

Resultados: Se han evaluado 63 pacientes, documentándose hipocalcemia inmediata bioquímica en el 19% e HPoP inmediato, persistente y definitivo en el 52,4, 8,3 y 4,8%, respectivamente. Se han identificado con mayor frecuencia las GP superiores que la inferiores (95,2% vs 68,3% p < 0,001) con 4 GPiST en el 75% de los casos, observándose 23,8% de exéresis inadvertida. Los pacientes con hipocalcemia inmediata, presentaron una mayor caída de ΔPTH basal-24h (-70 ± 13,4 vs -49,4 ± 30,6 p = 0,03). El número de GPiST se correlacionó significativamente con el HPoP inmediato (2:100%, 3:77% y 4: 20%; p < 0,05) y definitivo (2:33%, 3:15,4% y 4:0%; p < 0,005). En los pacientes con 4 GPiST, el número de GPdis se correlacionó significativamente sólo con el HPoP inmediato (p < 0,05) con una valor predictivo negativo del 100% cuando se disecó 1 o ninguna GP (ABC: 0,7; IC: 0,55-0,82). En cambio, el valor la coloración Σ/GP-Ide, se correlacionó significativamente con el HPoP (2 ± 0,44 vs 1,5 ± 0,19 en los pacientes con y sin HPoP, respectivamente, p = 0,01) al mes de la TT, con una valor predictivo positivo y negativo del 70% para un valor > 1,7 puntos (ABC: 0,63;

IC: 0,51-0,80).

Conclusiones: EL HPoP definitivo se relaciona con el número de GPiST. Las GP inferiores tienen más riesgo de exéresis inadvertida. En los pacientes con 4 GPiST, el número de GPdis se correlaciona sólo con el HPoP inmediato. El porcentaje de congestión venosa de las GP influye en la insuficiencia paratiroidea postoperatoria y puede indicar el grado de calidad de la disección. En los casos de disección de 1 o ninguna GP, podemos ahorrar el control exhaustivo de la calcemia.