



# Cirugía Española



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

## P-116 - Hipocalcemia secundaria a tiroidectomía total. Revisión de nuestra experiencia

González Benjumea, Paz; Rodríguez Padilla, Ángela; Becerra González, Miguel; Escobresca Suárez, Ignacio; Bejarano González-Serna, Daniel; Candón Vázquez, Juan; Utrera González, Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** La hipocalcemia posquirúrgica es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía tiroidea, consecuencia de un hipoparatiroidismo secundario que se debe generalmente al compromiso vascular de las glándulas paratiroides o a la exéresis accidental de las mismas. La hipocalcemia se manifiesta generalmente a las 24h de la intervención con cifras de calcio sérico inferiores a los niveles normales. La literatura reporta una tasa de hipocalcemia del 30% de los pacientes sometidos a una tiroidectomía total.

**Métodos:** Diseño observacional descriptivo retrospectivo que estudia la tasa de hipocalcemia post-tiroidectomía total en nuestro centro en el periodo comprendido entre enero de 2014 y diciembre de 2014. Para medir la calcemia se utilizó el calcio iónico y se consideró hipocalcemia valores de Ca iónico 1 mmol/L. Si las cifras de Ca iónico fue 0,9-1 mmol/l se administró Ca oral. Si las cifras de Ca iónico fue 0,9 mmol/l se administró Ca intravenoso + Ca oral.

**Resultados:** Se presentan 49 pacientes, 5 hombres y 44 mujeres, con edad media 54,63 años ( $DE \pm 16,16$ ) (mediana = 56), a los que se realiza tiroidectomía total por BMN (75,5%  $n = 37$ ), neoplasia maligna (12,2%  $n = 6$ ) y nódulo tiroideo (8,2%  $n = 4$ ). Durante la intervención quirúrgica se identificó el NLR en el 83,7% ( $n = 41$ ) de los casos, monitorización del mismo en el 4,8% ( $n = 2$ ) e identificación de las paratiroides en el 73,5% ( $n = 36$ ). En cuanto al diagnóstico definitivo tras análisis histopatológico de la pieza: hiperplasia nodular 57,1% ( $n = 28$ ), carcinoma papilar 26,5% ( $n = 13$ ), adenoma folicular 10,2% ( $n = 5$ ), carcinoma folicular 4,1% ( $n = 2$ ) y linfoma B 2% ( $n = 1$ ). Las cifras medias del calcio iónico tras la intervención fueron de 1,10 mmol/l ( $DE \pm 0,19$ ). Se registró una tasa de hipocalcemia analítica posttiroidectomía de 22,4% ( $n = 11$ ). En estos 11 pacientes se observaron 6 hiperplasias nodulares, 3 adenomas foliculares y 2 carcinomas papilares. En cuanto a la clínica, el 8,2% ( $n = 4$ ) presentó pruebas de tetania positiva. Se administró calcio oral a los 11 pacientes diagnosticados de hipocalcemia (22,4%) y 4 de ellos (8,2%) requirió aporte de calcio intravenoso. Al alta todos los pacientes presentaban valores de calcio iónico superiores a 1 mmol/l con cifras medias de 1,18 mmol/l ( $DE \pm 0,13$ ). El 18,4% ( $n = 9$ ) de los pacientes se fueron de alta con calcio oral.

**Conclusiones:** La hipocalcemia postquirúrgica es una complicación frecuente tras la tiroidectomía total. En la mayoría de los casos es transitoria y se resuelve tras las primeras semanas después de la intervención. Entre los factores asociados a mayor riesgo de hipocalcemia postoperatoria destacan el sexo, el tipo de intervención, la patología de base y la identificación y manipulación de las paratiroides. Las tasas reportadas en la literatura varían entre el 1% y el 60% según las series. En nuestro centro en el último año se objetivó una tasa del 22,4%. Tras la revisión de nuestros resultados consideramos la realización de una cirugía meticulosa con identificación sistemática de las paratiroides así como la determinación de los valores de

calcio y su reposición selectiva es un método útil y seguro para la prevención, diagnóstico, control y tratamiento de la hipocalcemia secundaria a la tiroidectomía total.