



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-138 - DISCORDANCIA EN LOS VALORES DE CALCIO PLASMÁTICO CORREGIDO DESPUÉS DE TIROIDECTOMÍA TOTAL EN FUNCIÓN DE SI SE CORRIGE CON VALORES DE ALBUMINA O PROTEÍNAS TOTALES

Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Franch Arcas, Guzmán; González Sánchez, María del Carmen; Borrego Galán, Milagros; Garrosa Muñoz, Sonsoles; Diego Alonso, Elisa Ángela; López Sánchez, Jaime; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: El calcio total plasmático corregido por proteínas (albúmina o proteínas totales) se sigue utilizando para identificar pacientes con hipocalcemia bioquímica el primer día del posoperatorio después de una tiroidectomía total (hipoCaBQ). Ello permite iniciar tratamiento sustitutivo y llevar a cabo un alta precoz y segura. La corrección de los valores de calcemia total por la albúmina (CaAlb) o por las proteínas totales (CaPT) puede dar distintos resultados.

Métodos: Estudiamos de forma retrospectiva 65 pacientes consecutivos convalecientes de tiroidectomía total. El criterio utilizado para identificar los casos con hipoCaBQ fue un valor de calcemia corregida < 8 mg/mL en el primer día posoperatorio. Se estudian los valores de CaAlb, CaPT, parathormona intacta (iPTH) y el descenso de esta respecto al valor preoperatorio obtenido el día de ingreso (delta %iPTH). Los valores mostrados son la media \pm desviación estándar.

Resultados: Los valores de CaPT fueron superiores que los de CaAlb ($8,32 \pm 0,52$ vs. $8,03 \pm 0,47$ mg/dL; $p = 0,001$) con una diferencia media entre ambos valores de $0,29 \pm 0,27$ mg/dL. La CaAlb mostró hipoCaBQ (< 8 mg/dL) en 29 de 65 casos (44,6%), mientras que si se utilizaba la CaPT solo en 18 de 65 27,7% ($p = 0,001$). Si se comparan los 11 casos discordantes (hipoCaBQ mediante CaAlb pero no con CaPT) con el resto de paciente con CaAlb > 8 mg/dL (18), los valores de CaAlb fueron superiores ($7,82 \pm 0,10$ vs. $7,46 \pm 0,33$ mg/dL; $p = 0,001$), la iPTH fue superior ($20,9 \pm 12,3$ vs. $10,8 \pm 9,3$ pg/mL) y la delta %iPTH fue menor (48 ± 31 vs. 79 ± 21 ; $p = 0,005$). Todos los pacientes discordantes excepto 1 recuperaron valores de normalidad y se les pudo retirar el tratamiento sustitutivo antes de 4 semanas tras la intervención quirúrgica.

Conclusiones: 1. Si se utiliza como valor de calcio corregido la CaPT en lugar del CaAlb, la incidencia de hipoCaBQ fue 1/3 menor. 2. Los pacientes discordantes, con hipoCaBQ utilizando la CaAlb pero no con la CaPT, tienen valores muy cercanos a los valores de normalidad de calcemia y de iPTH y podrían ser candidatos a no utilizar inicialmente tratamiento sustitutivo. 3. Las tasas de hipoCaBQ que se publican en la literatura podrían no ser comparables en función de si se emplea la CaALb o la CaPT.