CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):92

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-085 - INFLUENCIA DEL VACIAMIENTO GANGLIONAR CERVICAL EN LA INCIDENCIA DE HIPOCALCEMIA POSQUIRÚRGICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CÁNCER DE TIROIDES

Cruzado Ronda, Diego; Acín Gándara, Débora; Naranjo Checa, Carolina; Iturbe González, Mar; Medina García, Manuel; Ruiz Úcar, Elena; García Gutiérrez, Virginia; Pereira Pérez, Fernando

Hospital de Fuenlabrada, Fuenlabrada.

Resumen

Objetivos: La extensión de la cirugía en el cáncer de tiroides puede estar asociada al aumento de hipocalcemia posquirúrgica. Así lo han planteado distintos estudios que asocian el vaciamiento cervical ganglionar (VCG) con mayor riesgo de hipoparatiroidismo posquirúrgico. Sin embargo, en otros estudios no se ha encontrado dicha asociación. Por ello, el objetivo de nuestro trabajo es estudiar la influencia del VCG en la incidencia del hipoparatiroidismo posquirúrgico en los pacientes intervenidos de tiroidectomía total oncológica.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro Centro por patología tiroidea maligna desde 2004 a 2019. Se ha dividido la muestra en dos grupos: Grupo 1 “tiroidectomía total (TT) con VCG” y Grupo 2 “TT sin VCG”. La variable principal del estudio ha sido analizar la hipocalcemia posoperatoria en ambos grupos. Se han estudiado otras variables secundarias demográficas, clínicas, quirúrgicas y posoperatorias. Se ha analizado el requerimiento de calcio oral, vitamina D, calcio endovenoso, hipoparatiroidismo transitorio o permanente. Las variables cualitativas se expresan mediante porcentajes. En el estudio estadístico se ha utilizado chi-cuadrado y test exacto de Fisher para dichas variables cualitativas. Se ha considerado significativo un valor $p < 0,05$. El programa estadístico empleado ha sido SPSS. 24.0 (Armonk NY).

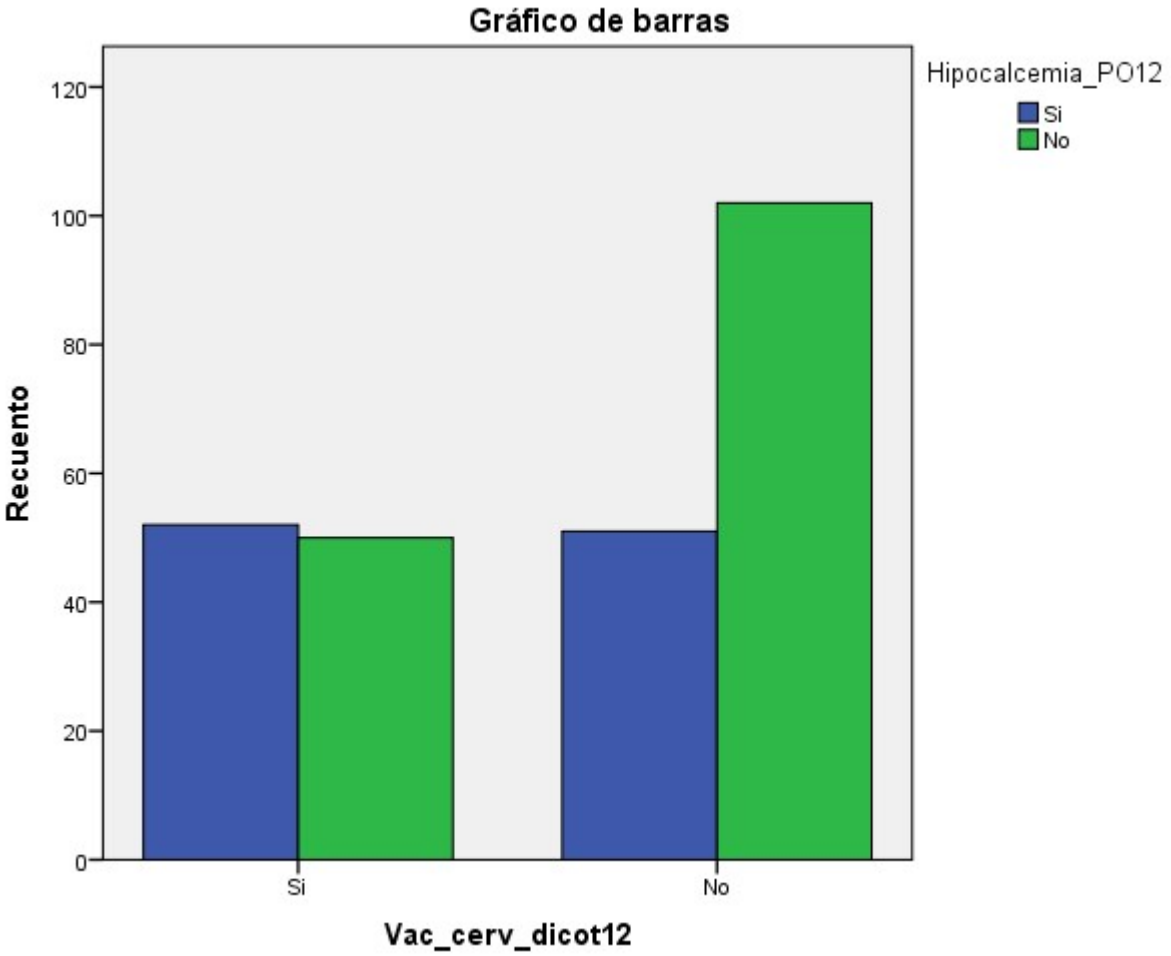
Resultados: De los 1.224 pacientes, 318 presentaban patología maligna y de estos, a 255 pacientes se realizó tiroidectomía total. El grupo 1 “TT con VCG” tenía 102 pacientes y el grupo 2 “TT sin VCG” 153 pacientes. En el Grupo 1 53 pacientes (52,0%) manifestaron datos clínico-analíticos de hipocalcemia con necesidad de tratamiento suplementario intrahospitalario. En el Grupo 2, 51 pacientes (33,3%) manifestaron datos de hipocalcemia con ulterior necesidad de suplementación de calcio vía oral y/o intravenoso y/o vitamina D (tabla 1). La hipocalcemia posquirúrgica tras VCG ha sido mayor que cuando se ha realizado únicamente la TT, con $p < 0,05$. A continuación, se ha calculado la estimación del riesgo para la cohorte de hipocalcemia según la exposición al VCG, estableciéndose un riesgo relativo de 1,53 [IC95% 1,140-2,052, $p = 0,003$] (tabla 2).

Tabla 1. Pacientes con TT. VCG cruzado con presencia de hipocalcemia

			Hipocalcemia postqx		Total
			No	Sí	
Vaciamiento cervical ganglionar	Sí	Recuento	49	53	102
		% dentro de VCG	48,0%	52,0%	100,0%
	No	Recuento	102	51	153
		% dentro de VCG	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	151	104	255
		% dentro de VCG	59,2%	40,8%	100,0%

Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,793a	1	0,003		
Corrección de continuidad	8,038	1	0,005		
Prueba exacta de Fisher				0,004	0,002



Conclusiones: Según los resultados obtenidos, se puede dilucidar que el VCG en el cáncer de tiroides se asocia a mayor incidencia de hipocalcemia posquirúrgica en nuestro Centro, con unos resultados estadísticamente significativos. Habría que analizar posibles factores que hayan podido influir en dichas diferencias y en todo caso valorar no realizar VCG profiláctico en estadios precoces.

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados