



P-100 - ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA Y FACTORES PREDICTIVOS DE HIPOTIROIDISMO TRAS HEMITIROIDECTOMÍA EN NUESTRO CENTRO

Buitrago Ruiz, Manuel; Molina Soriano, María; Piñera Morcillo, Clara; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Pérez Salar, Remedios; Flores Pastor, Benito; Soria Aledo, Victoriano

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: La hemitiroidectomía es la técnica quirúrgica de elección en patologías tiroideas unilaterales, pudiendo ser de etiología benigna o maligna en determinados casos. Presenta menor morbilidad asociada respecto a la tiroidectomía total. Ya que, teóricamente, en gran parte de los pacientes, mantiene la funcionalidad del lóbulo sano contralateral, mejorando así la calidad de vida de los pacientes y reduciendo la necesidad de terapia hormonal sustitutiva. A pesar de esta ventaja teórica, seguimos encontrando pacientes que desarrollan un hipotiroidismo sintomático durante el posoperatorio de la hemitiroidectomía. Sin embargo, los factores que conducen a la necesidad de tratamiento sustitutiva con tiroxina debido a un hipotiroidismo iatrógeno posoperatorio, aún no están bien definidos en nuestro medio, puesto que las revisiones sobre el tema arrojan resultados heterogéneos.

Objetivos: Este trabajo busca, como principal objetivo, determinar la incidencia del hipotiroidismo posoperatorio en nuestro centro y, tratar de buscar factores de riesgo clínicos, analíticos, histológicos y sociodemográficos que puedan ayudar a detectar en el periodo perioperatorio a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar un hipotiroidismo posoperatorio sintomático y requerir terapia tiroidea sustitutiva.

Métodos: Para esto, diseñamos un estudio observacional retrospectivo. Seleccionamos 151 pacientes intervenidos en nuestro centro mediante hemitiroidectomía en un periodo de 4 años, siendo excluidos aquellos pacientes que posteriormente requirieron completar la tiroidectomía total. De estos pacientes recogimos 15 variables de carácter demográfico, clínico, analítico, histológico y de tratamiento. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de la serie al completo, así como un análisis comparativo entre el grupo de pacientes que se mantuvieron eutiroideos durante el posoperatorio frente a los que desarrollaron hipotiroidismo con requerimientos de tiroxina, con el objeto de identificar factores predictivos de hipotiroidismo posoperatorio.

Resultados: En nuestra serie hubo un predominio de pacientes mujeres 113 (74,8%). De los pacientes incluidos, 34 (22,5%) presentaron una anatomía patológica compatible con enfermedad de Hashimoto, y 21 (13,4%) eran hipertiroideos antes de la cirugía. Un 40,4% de los pacientes intervenidos desarrollaron hipotiroidismo posoperatorio y requirieron tratamiento con tiroxina. En el análisis se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles preoperatorios

elevados de TSH y la necesidad de tratamiento posoperatorio ($p < 0,001$); así como el menor peso de la pieza extirpada ($p = 0,006$) y la presencia de tiroiditis en el análisis patológico de la pieza ($p < 0,01$). Los pacientes con necesidad de tratamiento sustitutivo presentaron más tiempo de seguimiento ($p < 0,001$). En el análisis multivariante, tanto la presencia de tiroiditis de Hashimoto, como los valores elevados de TSH preoperatoria se detectaron como variables de riesgo independientes de desarrollo de hipotiroidismo posoperatorio; con una OR ajustada de 6,23 (2,5-16,8) y 2,18 (1,55-3,21) respectivamente.

Conclusiones: Tras el análisis de nuestra serie hemos detectado que casi la mitad de los pacientes a los que se practica hemitiroidectomía desarrollan hipotiroidismo posoperatorio, cuyos factores de riesgo principales de manera independiente en esta serie son la presencia de TSH elevada en el preoperatorio y de tiroiditis de Hashimoto en la pieza, por lo que estos pacientes requieren de una vigilancia posoperatoria estrecha y tratamiento sustitutivo precoz.