



P-119 - EVALUACIÓN DE LA TIROTOXICOSIS TRAS EL ABORDAJE QUIRÚRGICO DEL HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO

Fuentes Gómez, Lara; Arranz Jiménez, Raquel; Castillo Marcos, Celia; Bilas Sudol, Sylwia; Parra Jiménez, Paola; York Pineda, Elisa; Fondevila Campo, Constantino; Gómez-Ramírez, Joaquín

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El hiperparatiroidismo primario es una patología cuyo tratamiento definitivo es la cirugía. En las últimas décadas se han desarrollado técnicas avanzadas de localización preoperatoria con el objetivo de facilitar la localización de las glándulas patológicas, pudiendo así disminuir la disección en la paratiroidectomía. A pesar de ello esta disección en el cuello con frecuencia requiere manipulación y presión sobre la glándula tiroides, lo que se ha descrito en la literatura como factor de riesgo para provocar una liberación de hormonas, un fenómeno conocido como tirotoxicosis. El objetivo es evaluar la aparición de tirotoxicosis en pacientes intervenidos por hiperparatiroidismo primario, así como la duración de este fenómeno en el posoperatorio a corto y medio plazo.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo, bicéntrico y observacional. Se han incluido aquellos pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de hiperparatiroidismo primario que han sido sometidos a una intervención por este motivo el Servicio de Cirugía General y Digestivo de forma consecutiva desde octubre de 2024 hasta abril de 2025. Los criterios de exclusión fueron tener menos de 18 años, no aceptar participar en el estudio o no firmar el consentimiento informado, pacientes con antecedentes de cirugía cervical previa o alteración de la función tiroidea previa a la cirugía, así como aquellos en los que se realizó una extirpación de glándula tiroides en el mismo acto quirúrgico. Se recogieron las variables de edad, sexo, ASA, IMC, analítica preoperatoria con TSH, vitamina D, PTH y calcio sérico) relacionadas con la cirugía (tiempo operatorio, tipo de cirugía y abordaje) así como el resultado analítico de TSH en el primer día posoperatorio y al mes.

Resultados: Tras cumplir criterios de exclusión se incluyeron en el estudio 32 pacientes, de los cuales 23 (71,88%) fueron mujeres. La media de edad fue de $64 \pm 12,5$ años. El resto de las variables descriptivas del estudio se recogen en la tabla 1. La TSH preoperatoria media fue de $2,01 \pm 1,37$ $\mu\text{U/mL}$. A la mayoría de los pacientes, 24 (75%), se les realizó una paratiroidectomía selectiva, por abordaje anterior 26 (81,25%) y el tiempo medio fue de $41 \pm 16,4$ minutos. La TSH en el primer día y mes posoperatorio fueron de media $0,51 \pm 0,41$ $\mu\text{U/mL}$ y $1,67 \pm 1,24$ $\mu\text{U/mL}$ respectivamente. Con respecto al valor de TSH preoperatoria, existe una disminución estadísticamente significativa de la TSH en el primer día posoperatorio ($p = 0,0012$). Sin embargo, al primer mes la TSH tiende a normalizarse ($p = 0,0820$).

Variables	Media + desviación estándar
Edad	64 ± 12.5 años
Mujer/hombre	23 (71,88%) /9 (28,12%)
ASA	2,10
IMC	25,02 ± 6,63
TSH preoperatoria	2,11± 1,35 µU/mL
PTH preoperatoria	142,94 ± 42,91 pg/mL
Vitamina D preoperatoria	36 ± 15,17 ng/ml
Calcio sérico preoperatorio	10,49 ± 0,61 mg/dL
TSH 1º día postoperatorio	0,53 ± 0,31 µU/mL
PTH 1º día postoperatorio	75,24 ± 30,18 pg/mL
Calcio sérico 1º día postoperatorio	9,08 ± 0,38 mg/dL
TSH 1º mes postoperatorio	1,67 ± 1,24 µU/mL
Tiempo quirúrgico	41 ± 16,4 minutos
Tipo de cirugía (selectiva/exploración cervical bilateral)	24 (75%) /8 (25%)
Tipo de abordaje (lateral / anterior)	6 (18,75%)/26 (81,25%)

Tiempo de medición	Media + desviación estándar
TSH preoperatoria	2,01 ± 1,37
TSH 1º día postoperatorio	0,51 ± 0,41
TSH 1º mes postoperatorio	1,67 ± 1,24

Tiempo de medición	Media ± desviación estándar	Tiempo de medición	Media ± desviación estándar	p
TSH preoperatoria	2,01 ± 1,37	TSH 1º día postoperatorio	0,51 ± 0,41	0.0012
TSH preoperatoria	2,01 ± 1,37	TSH 1º mes postoperatorio	1,67 ± 1,24	0.0820

Conclusiones: La agresión quirúrgica durante la cirugía del hiperparatiroidismo primario induce un estado de hipertiroidismo analítico transitorio en los momentos inmediatamente posteriores a la intervención, que se tiende a normalizar al mes. Se requiere de estudios más completos para conocer la repercusión clínica real de estas alteraciones en el posoperatorio.