



P-092 - HIPOPARATIROIDISMO DEFINITIVO POSOPERATORIO EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ENDOCRINA

Agirre Etxabe, Leire; de la Quintana Basarrate, Aitor; Martínez Fernández, Gloria; Arana González, Ainhoa; Servide Staffolani, María José

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este trabajo ha sido identificar aquellos grupos de pacientes con más riesgo de sufrir hipoparatiroidismo definitivo tras cirugía de tiroides en patología benigna y maligna.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos registrada prospectivamente que incluye pacientes intervenidos de patología tiroidea desde junio de 2010 hasta mayo de 2024 en una unidad de cirugía endocrina especializada (incluyendo la curva de aprendizaje de sus miembros). Los criterios de inclusión son los pacientes sometidos a una tiroidectomía total con o sin linfadenectomía central, y las cirugías completivas totalizadoras. Se considera hipoparatiroidismo posquirúrgico cuando los pacientes al año no producen suficiente paratohormona (PTH) para mantener normocalcemia (calcemia > 8,1 mg/dl) sin necesidad de aportes extras de calcio y vitamina D.

Resultados: Total 1.273 pacientes intervenidos: 817 tiroidectomías totales, 300 tiroidectomías totales con linfadenectomía del compartimento central, 136 complecciones y 20 complecciones con linfadenectomía central. El porcentaje global del hipoparatiroidismo definitivo fue de 3,5% (45/1.273). Si analizamos los hipoparatiroidismos definitivos según la técnica quirúrgica los resultados fueron: en las complecciones totalizadoras el porcentaje de hipoparatiroidismo definitivo fue del 2,6%: sin linfadenectomía un 2,2%, con linfadenectomía central unilateral 0% y bilateral de 14,7%. En tiroidectomía totales se registraron un 3,6% de hipoparatiroidismos definitivos: un 2,2% en aquellos pacientes sin linfadenectomía central, un 2% con linfadenectomía central unilateral y un 5,6% con linfadenectomía central bilateral. Si analizamos los hipoparatiroidismos definitivos en función de la patología de base los resultados fueron: en las tiroidectomías totales sin linfadenectomía central, en aquellos pacientes intervenidos por bocio con paratiroidectomía añadida por hiperparatiroidismo primario 2/13 (15,4%), por bocio endotorácico 6/236 (5,5%), por enfermedad de Graves Basedow 2/38 (5,3%) y en resto de tiroidectomías 8/530 (1,5%). En las tiroidectomías totales con linfadenectomía central, en aquellos pacientes en que se realizó linfadenectomía central unilateral hubieron 6/151 (4%) hipoparatiroidismos definitivos y en las que se realizó linfadenectomía central bilateral 17/149 (11,4%).

Conclusiones: El hipoparatiroidismo posquirúrgico es una complicación frecuente tras cirugía de tiroides, mayoritariamente asociados a cirugías por cáncer (disección ganglionar) y enfermedad de Graves. En nuestra experiencia el subgrupo con más porcentaje fue el de patología tiroidea asociado

a cirugía de paratiroides (15,4%). Seguido de cirugía oncológica con linfadenectomía central bilateral (11,4%), bocios endotorácicos (5,5%), cirugía en contexto de enfermedad de Graves (5,3%) y cirugía oncológica con linfadenectomía central unilateral (4%).