



P-144 - IMPACTO POSOPERATORIO DE LA TIROIDECTOMÍA TOTAL

Alonso Aguiloco, Andrea; García Cardo, Juan; Capellán Barquín, Clara; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; López Useros, Antonio; García Somacarrera, Elena; Silvino Sánchez, Cantia; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La tiroidectomía total es una intervención quirúrgica comúnmente indicada para patologías tiroideas benignas y malignas. A pesar de su alta frecuencia y estandarización, se asocia con complicaciones relevantes, entre ellas la hipocalcemia posoperatoria y la lesión del nervio laríngeo recurrente, que afectan la calidad de vida de los pacientes. Diversos factores como la indicación oncológica, el tipo de cirugía o la realización de linfadenectomía podrían influir en su incidencia, siendo necesario un análisis detallado de estos determinantes en la práctica clínica.

Objetivos: Evaluar el impacto posoperatorio de la tiroidectomía total en función de la indicación quirúrgica (patología benigna o maligna), la realización de linfadenectomía central y la secuencia temporal de la cirugía (uno o dos tiempos). El objetivo principal fue determinar la relación entre estas variables y la aparición de las siguientes complicaciones: necesidad de reintervención por sangrado, hipocalcemia (transitoria y definitiva) y lesión recurrential.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a 200 pacientes consecutivos, sometidos a tiroidectomía total entre 2022 y 2024 en un hospital de tercer nivel, divididos en dos grupos según la indicación quirúrgica (100 con indicación oncológica y 100 con indicación no oncológica). Se analizaron variables demográficas, quirúrgicas y bioquímicas, incluyendo monitorización intraoperatoria del nervio laríngeo recurrente, niveles de PTH y calcio iónico, disfonía, lesión recurrential y presencia de hipocalcemia posoperatoria. Se consideró hipocalcemia transitoria aquella que requirió tratamiento durante menos de 365 días, y definitiva si persistió más allá de ese tiempo.

Resultados: La hipocalcemia transitoria fue la complicación más frecuente (41%), seguida de la definitiva (5,5%) y la disfonía (17,5%). La cirugía en dos tiempos se asoció significativamente con menor incidencia de hipocalcemia transitoria ($p = 0,000$) y definitiva ($p = 0,017$) en pacientes oncológicos. La linfadenectomía central se relacionó con un mayor riesgo de hipocalcemia ($p < 0,05$). Respecto a la lesión del nervio laríngeo recurrente, en nuestro estudio se refleja una incidencia del 5,5%, diagnosticada mediante laringoscopia. Por último, solo un paciente (0,5%) requirió reintervención por sangrado.

Conclusiones: La cirugía en dos tiempos parece ejercer un efecto protector frente a la hipocalcemia posoperatoria en pacientes con indicación oncológica. La linfadenectomía central se asocia a un mayor riesgo de hipocalcemia, tanto transitoria como definitiva. Estos hallazgos

refuerzan la importancia de una planificación quirúrgica individualizada, la preservación de las glándulas paratiroides y una valoración cuidadosa del riesgo-beneficio en la extensión quirúrgica, especialmente en el contexto oncológico. La identificación de factores de riesgo podría permitir implementar estrategias preventivas para reducir la morbilidad posoperatoria en la tiroidectomía total.