



P-109 - RESULTADOS DEL EMPLEO DE AUTOFLUORESCENCIA (AF) Y ANGIOGRAFÍA MEDIANTE VERDE DE INDOCIANINA (ICG) DURANTE LA CIRUGÍA TIROIDEA EN LA PREVENCIÓN DE LESIÓN PARATIROIDEA

López Ordoño, Gabriel José¹; Felices Montes, Manuel¹; Alves Conceição, Teresa¹; Febrero Sánchez, Beatriz²; Rodríguez González, Jose Manuel²; López del Pino, María del Pilar³

¹Hospital Torrecárdenas, Almería; ²Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia; ³Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: La lesión inadvertida de las glándulas paratiroides durante la práctica de la Tiroidectomía Total es una de las complicaciones más relevantes, con impacto directo en la aparición de hipoparatiroidismo e hipocalcemia posoperatorios, que se refleja en estancias hospitalarias más prolongadas así como morbilidad y costes elevados asociados. La AF paratiroidea asociada a la angiografía con ICG es una técnica innovadora que permite la identificación intraoperatoria de las glándulas paratiroides, aumentando la seguridad quirúrgica y disminuyendo la morbilidad asociada a su lesión.

Métodos: Se realizó un estudio tipo Before-After respecto de la introducción de esta técnica sobre una cohorte de pacientes sometidos a tiroidectomía total por el mismo equipo de cirugía endocrina entre 2019 y 2024. Se compararon dos grupos: Grupo 1: Cirugías SIN AF. Años 2019-2021. Grupo Before, 103 pacientes. Grupo 2: Cirugías CON AF. Años 2022-2024. Grupo After, 96 pacientes. Se analizaron diferentes variables demográficas, determinación de PTH posoperatoria, incidencia de hipocalcemia e hipoparatiroidismo posoperatorios, necesidad de tratamiento con calcio IV y estancia hospitalaria, entre otras variables.

Resultados: Demografía: ambos grupos fueron comparables en edad y sexo. Síntomas de hipocalcemia: la tasa de síntomas por hipocalcemia posoperatoria fue algo menor en el grupo SÍ AF (9/94) que en el grupo NO AF (14/100), 9,57 vs. 14%, pero sin alcanzar significación estadística. Hipoparatiroidismo posoperatorio (HipoPTH PO): El grupo que utilizó AF tuvo menor proporción de HipoPTH PO (21/95 $\#$ = 22%) que el grupo que no usó AF (44/103 $\#$ = 43%). Se observaron diferencias significativas en la incidencia de hipoparatiroidismo posoperatorio entre ambos grupos. (p 0,0002). Necesidad de Tratamiento con Calcio IV: se observaron diferencias respecto de la necesidad de corrección de la hipocalcemia posoperatoria entre ambos grupos (SÍ AF 21/97, $\#$ = 22 vs. NO AF 70/103, $\#$ = 68%), con diferencias estadísticamente muy significativas (p < 0,000). Hipoparatiroidismo posoperatorio transitorio (HipoPTH PO·Tr): El grupo que utilizó AF tuvo menor proporción de HipoPTH PO·Tr (7/96 $\#$ = 7,29%) que el grupo que no usó AF (31/103 $\#$ = 30,09%). Se observaron diferencias significativas en la incidencia de hipoparatiroidismo posoperatorio entre ambos grupos. (p < 0,000). Estancia hospitalaria: El grupo CON AF mostró una estancia hospitalaria

media más corta y menos variable (3,67) vs. grupo SIN AF, con estancia más prolongada (4,39), con diferencias que alcanzaron significación estadística ($p < 0,032$).

Conclusiones: La utilización de la AF paratiroidea asociada con la angiografía con ICG durante la tiroidectomía total es una técnica segura, que facilita la identificación de las glándulas y contribuye a la homogeneización de los resultados posoperatorios. En nuestra serie, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la prevención de hipoparatiroidismo posoperatorio inmediato y a medio plazo, una menor tasa de hipocalcemia posoperatoria, una menor necesidad de tratamiento con calcio intravenoso, todo lo cual se tradujo en una menor estancia hospitalaria en el grupo donde se empleó la AF asociada a la angiografía con ICG. Se requieren estudios adicionales y mayor tamaño muestral para definir el impacto clínico y corroborar estos resultados en términos de coste-efectividad.