



P-138 - VALOR DIAGNÓSTICO DE LA PTH A LAS 2 HORAS COMO MARCADOR PRECOZ DE HIPOCALCEMIA POSOPERATORIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL

Saladich-Cubero, Maria; Solà Cardona, Marcos; Guardia Torner, Natàlia; Roca Sánchez, Júlia; Collera Ormázabal, Pablo

ALTHAIA Xarxa Assistencial de Manresa-Fundació Privada, Manresa.

Resumen

Introducción: La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total (20-30%), con relevantes implicaciones clínicas y asistenciales. La determinación de la hormona paratiroidea (PTH) a las 2 horas podría anticipar el riesgo de hipocalcemia y optimizar el manejo posoperatorio.

Objetivos: Evaluar la validez diagnóstica de los niveles de PTH a las 2 horas del posoperatorio como predictor precoz de hipocalcemia y analizar su aplicabilidad clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo todos los pacientes sometidos a tiroidectomía total en un solo centro el 2024 (n = 59). Se recogieron variables clínicas, quirúrgicas y analíticas. Se consideró hipocalcemia una calcemia $\leq 8,4$ mg/dL a las 24 horas. Se analizaron sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos (VPN Y VPP), *likelihood ratios* (LR+ y LR-) y área bajo la curva ROC para puntos de corte de PTH < 15 y < 10 pg/mL.

Resultados: La incidencia de hipocalcemia posoperatoria a las 24 horas fue del 22% (IC95%: 12,3-34,7) y se asoció con mayor estancia hospitalaria ($p < 0,001$). Con un punto de corte de PTH < 15 pg/mL, se obtuvo S del 61,5%, E 87,0% y una AUC de 0,74. Para < 10 pg/mL, la especificidad aumentó a 95,7%, con un valor predictivo positivo del 77,8% y una AUC de 0,75. Además, el punto de corte < 10 pg/ml presentó una LR+ > 12 . La PTH precoz mostró un buen valor predictivo negativo en ambos cortes (88,0-88,9%), indicando que en casos con PTH normal, es poco probable que el paciente desarrolle hipocalcemia.

Conclusiones: La determinación de PTH a las 2 horas del posoperatorio es una herramienta diagnóstica con alta especificidad y valor predictivo negativo, lo que la hace especialmente útil en protocolos de alta precoz. El punto de corte de < 10 pg/ml ofrece una elevada especificidad, lo que permite identificar con precisión pacientes de alto riesgo. Sin embargo, su baja sensibilidad limita su capacidad para descartar hipocalcemia por sí sola, por lo que se recomienda, asociar parámetros clínicos y calcemia hasta confirmación de los datos con estudios con cohortes mayores y multicéntricos.