



P-333 - TIROIDECTOMÍA TOTAL SIN INGRESO: EL ROL CLAVE DE LA PTH

Noriega Mel, Raquel; Díez Núñez, Ana; Álvarez Medialdea, Javier; Hendelmeier, Alicia; Mestre Ponce, Carmen; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruiz, Laura; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

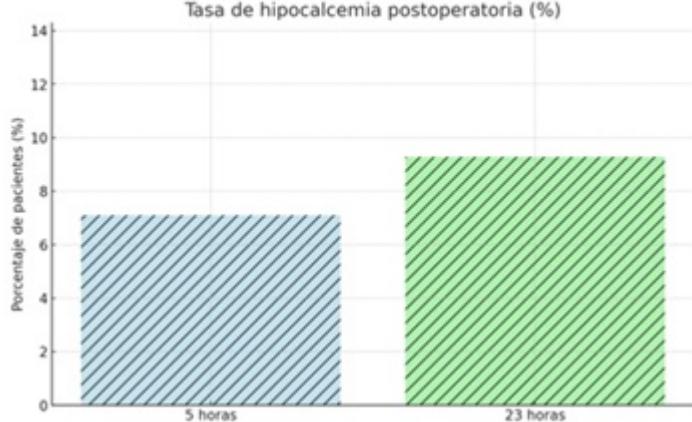
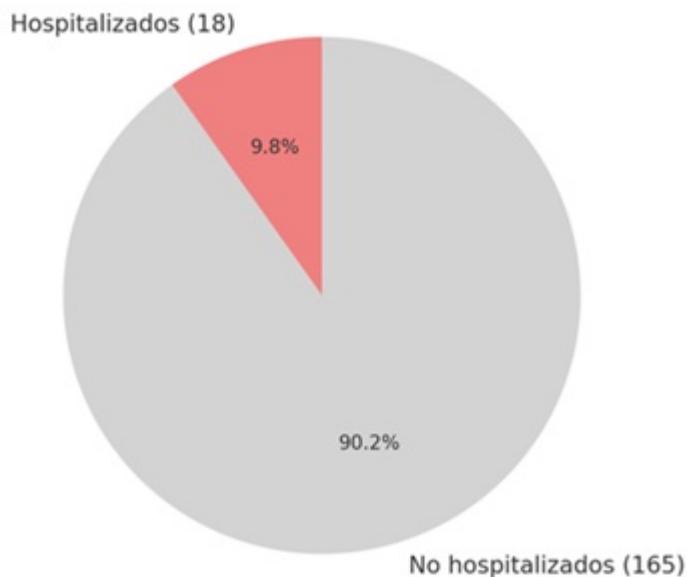
Resumen

Introducción: La hipocalcemia es la complicación más frecuente tras tiroidectomía total, con una incidencia que puede alcanzar el 30%. Su aparición precoz y manejo eficiente son cruciales, especialmente en cirugía mayor ambulatoria (CMA). La determinación seriada de hormona paratiroidea (PTH) se ha validado como herramienta predictiva fiable. El uso de algoritmos estandarizados permite detectar a los pacientes en riesgo, iniciar suplementación anticipada y garantizar altas seguras en menos de 24 horas.

Objetivos: Evaluar la efectividad de un protocolo institucional basado en mediciones perioperatorias de PTH para predecir hipocalcemia posoperatoria y guiar el manejo preventivo en pacientes sometidos a tiroidectomía total sin ingreso.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (enero de 2021-abril de 2025), con 183 pacientes intervenidos de tiroidectomía total o totalización, tratados en régimen ambulatorio. Se aplicó un protocolo secuencial de mediciones: preoperatoria, a los 10 minutos posexérésis, a las 5 horas y a las 23 horas posoperatorias. Se incluyeron determinaciones de PTH, calcio y proteínas totales. La indicación de tratamiento sustitutivo (calcio oral \pm calcitriol) se basó en el descenso porcentual de PTH y los niveles absolutos, siguiendo un esquema estratificado: PTH $>$ 20 pg/ml: sin tratamiento. PTH 10-20 pg/ml: calcio oral según valores; PTH $<$ 10 pg/ml o $<$ 3 pg/ml con síntomas: bolo de gluconato cálcico iv, calcio oral y calcitriol.

Resultados: La edad media fue 54,21 años. Solo 18 pacientes (9,8%) requirieron hospitalización $>$ 24 h, 2 de ellos (1,1%) por hipocalcemia. A las 5 horas, 13 pacientes (7,1%) presentaron cifras de calcio $<$ 8 mg/dL; a las 23 horas, 17 (9,5%). Se prescribió suplementación en el alta a 22 pacientes (12%). Veintiséis (14,2%) consultaron en urgencias posoperatorias, 7 (3,8%) por parestesias; y solo 3 (1,6%) presentaban hipocalcemia en la analítica. Se registraron 3 reingresos (1,6%), ninguno por hipocalcemia grave.



Conclusiones: El protocolo de medición secuencial de PTH permite predecir con precisión el riesgo de hipocalcemia posttiroidectomía total, facilitando un manejo ambulatorio seguro y eficiente. La estratificación del tratamiento según los valores de PTH y calcemia permite evitar hospitalizaciones prolongadas y reducir reconsultas innecesarias, consolidando su valor en cirugía endocrina ambulatoria.