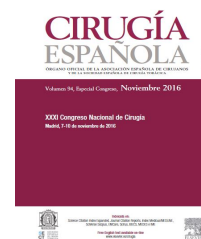




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-349 - Impacto del tratamiento médico en la recuperación de la función paratiroidea en pacientes con hipocalcemia tras tiroidectomía total

Iskra Marco, Pilar¹; Lorente Poch, Leyre¹; Gómez Ramírez, Joaquín²; Barczynski, Marcin¹; Iacobone, Maurizio¹; Gimeno López, Marta¹; Sancho Insenser, Juan José¹; Sitges Serra, Antonio¹

¹Hospital del Mar, Barcelona; ²Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Un estudio retrospectivo unicéntrico ha demostrado que mantener el calcio sérico en el rango normal alto podría mejorar el pronóstico de la hipocalcemia postoperatoria tras tiroidectomía total y reducir la tasa de hipoparatiroidismo permanente. Para probar este concepto de “férula paratiroidea” se ha realizado un estudio prospectivo multicéntrico.

Métodos: Estudio clínico prospectivo, observacional y longitudinal con 162 pacientes que tras tiroidectomía total tuvieron calcemias < 8,0 mg/dL en las primeras 24 horas del postoperatorio. Participaron cuatro hospitales europeos con unidades de Cirugía Endocrina. Los niveles séricos de Ca, P, albúmina, PTH, 25- y 1- 25-OH-vitamina D se determinaron antes de la cirugía y a las 24 horas, 1 semana, 1, 3, 6, 9 y 12 meses a partir de entonces. Se registraron peso de la pieza, linfadenectomía, número de paratiroides conservadas *in situ* así como las dosis de calcio y calcitriol por vía oral. La tasa de hipoparatiroidismo permanente (> 1 año) se calculó en relación con los niveles de s-Ca obtenidos un mes tras la tiroidectomía.

Resultados: Un total de 149 pacientes completaron al menos un año de seguimiento, de los cuales el 12% desarrolló hipoparatiroidismo permanente. Al mes de la tiroidectomía las concentraciones de s-Ca fueron independientes de los niveles de PTHi. Las dosis de El análisis de distintos puntos de corte de s-Ca al mes por debajo/por encima de 9,0; 9,2; 9,4; 9,6 y 9,8 mg/dL produjo tasas de hipoparatiroidismo permanente al año de 25% vs 7%, 20% vs 8%, 17% vs 6%, 15% vs 5% y 13% vs 7% respectivamente ($p < 0,001$). La concentración preoperatoria de 25-(OH)-VitD no predijo una disminución postoperatoria del s-Ca. El análisis de regresión logística identificó la calcemia al mes y el número de glándulas paratiroides restante *in situ* como variables independientes significativas y predictoras de hipoparatiroidismo permanente.

Conclusiones: Mantener el calcio sérico por encima de 9,0 mg/dL en el postoperatorio de los pacientes con hipocalcemia tras tiroidectomía total se asocia a un aumento significativo en el tasa de recuperación de hipoparatiroidismo permanente.