



## O-018 - ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE LA EFICACIA DEL PROTOCOLO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DE LA HIPOCALCEMIA BIOQUÍMICA EN LAS TIROIDECTOMÍAS TOTALES

Pascua, Mireia<sup>1</sup>; Guirao, Xavier<sup>1</sup>; Barcons, Santiago<sup>1</sup>; Bella, Rosa<sup>1</sup>; Cano, Albert<sup>1</sup>; Mira, Xavier<sup>2</sup>; Ciscar, Ana<sup>3</sup>; Navarro, Salvador<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>2</sup>Hospital General de Granollers, Granollers; <sup>3</sup>Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

### Resumen

**Objetivos:** Se ha documentado que la hipocalcemia postoperatoria inmediata (hipoCal) ( $\geq 8$  mg/dL) tras tiroidectomía total (TT) ocurre entre un 25-50% de los casos, produciendo síntomas precoces y larvados. La medición de la PTHi postoperatoria se ha propuesto para evaluar el riesgo de hipoCal para iniciar un tratamiento preventivo mediante calcio+ vitamina D, en los pacientes de riesgo. Sin embargo, queda por clarificar la eficacia terapéutica de los diferentes puntos de corte y los tiempos de la medición de la PTHi. Hemos evaluado la eficacia de PTHi de  $\geq 20$  pg/ml medida a los 20 minutos de finalizar la cirugía, momento en que la planificación del tratamiento preventivo puede ser más adecuado.

**Métodos:** En los períodos de agosto del 2012 a abril del 2014 (Hospital 1) y de septiembre del 2014 a abril del 2018 (Hospital 2), los pacientes operados mediante TT han sido evaluados prospectivamente, determinándose los valores de PTHi basal y a los 20 min y de Ca++ al día siguiente de la cirugía. Los pacientes con PTHi de  $\geq 20$  pg/ml a los 20 minutos de la TT recibieron Ca++ y calcitriol, a la tolerancia oral, el mismo día de la cirugía. Se ha calculado el número de glándulas paratiroides *in situ* (GPiST: 4-[GP en pieza + GP trasplantadas]). Se ha considerado hipoparatiroidismo postoperatorio (HPoP) inmediato, persistente y definitivo cuando se ha documentado valores de PTHi de  $\geq 20$  pg/ml y/o la necesidad de calcio en la primera semana y antes o después de los 12 meses, respectivamente e, hipocalcemia inmediata, niveles  $\geq 8$  mg/dL en las primeras 24 horas. Se ha evaluado el valor predictivo negativo (ausencia de hipoCal en pacientes con PTHi  $> 20$  pg/ml) en los pacientes operados por procesos benignos y malignos. Las variables se han correlacionado con la función paratiroidea mediante t-de Student y tablas de contingencia con la prueba exacta de Fisher.

**Resultados:** Se han evaluado 185 pacientes (144 mujeres, 83 casos de cáncer de tiroides, 56 casos con algún tipo de linfadenectomía regional) documentándose hipoCal en el 11,9% y HPoP inmediato, persistente y definitivo en el 45,5%, 25,4% y 8,6%, respectivamente. Los pacientes con y sin tratamiento preventivo presentaron un 15,5% y 9,2% de hipoCal. Se ha observado que el valor predictivo negativo del punto de corte de 20 pg/ml, ha sido mayor en los casos de cáncer de tiroides (hipoCal en 2,7 vs 13,1% en maligno vs benigno,  $p = 0,08$ ) y estos valores se han correlacionado inversamente con las GPiST (59,5 vs 85,9% de 4 GPiST en maligno vs benigno, respectivamente,  $p = 0,004$ ).

**Conclusiones:** El protocolo de tratamiento preventivo en los pacientes con PTHi  $\geq 20$  pg/ml a los 20 minutos de la TT consigue tasas de hipocalcemia postoperatoria menores que las publicadas. La diferencia en el valor

predictivo negativo del punto de corte de la PTHi entre la cirugía por procesos benignos y malignos, sugiere mecanismos de hipoparatiroidismo postoperatorio diferentes: disección y lesión *in situ* en la cirugía del bocio o resección inadvertida de las glándulas paratiroides en el tratamiento del cáncer de tiroides.