



O-015 - IMPACTO DEL PORCENTAJE DE DESCENSO DE PTH INTRAOPERATORIA EN LA PREDICCIÓN DEL DAÑO PARATIROIDEO POSTIRODECTOMÍA. PREDICCIÓN DE LA TASA DE HIPOPARATIROIDISMO TRANSITORIO, PROLONGADO Y PERMANENTE

Grao Torrente, Irene; Ciriano, Patricia; Fernández, Elisa; Escat, José Luis; Amunategui Prats, Iñaki; Mercader Cidoncha, Enrique

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo (hipoPTH) es la complicación más frecuente tras la tiroidectomía total (TT). EL porcentaje de descenso de PTH intraoperatoria (%?PTHio) > 70% ha demostrado ser un excelente predictor de hipoPTH inmediato, identificando aquellos grupos de pacientes con alto riesgo de sufrir hipocalcemia en postoperatorio precoz.

Objetivos: Principal: validar el %?PTHio como herramienta relativa capaz de reflejar el grado de daño paratiroideo sufrido durante TT. Secundarios: determinar la relación entre %?PTHio y duración del hipoPTH. Identificar grupos de riesgo de padecer hipoPTH en cualquiera de sus formas.

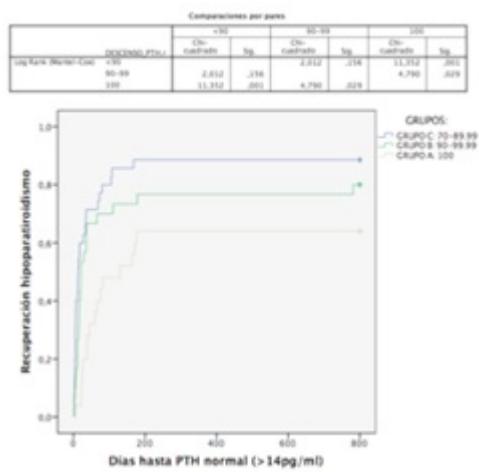
Métodos: Estudio descriptivo observacional desarrollado sobre una base de datos recogida prospectivamente desde 01.2014 hasta 06.2017. Se incluyen pacientes sometidos al menos a TT independientemente de la causa. Criterios exclusión: cirugía cervical previa, resección intencionada de glándulas paratiroides, insuficiencia renal (filtrado glomerular 30 ml/min), o reintervención en postoperatorio inmediato. Se define hipoparatiroidismo transitorio (hipoPTH-Tra) por PTH 14 pg/ml en postoperatorio inmediato. Si su duración es mayor de un mes se denomina prolongado (hipoPTH-Pro) e hipoparatiroidismo permanente (hipoPTH-Per) si es superior a 6 meses. Para la determinación de puntos de corte que permitan identificar alto riesgo de hipoPTH-Pro se emplean curvas característica operativa del receptor (ROC). Tiempo mínimo de seguimiento 6 meses. Se define %?PTHio = [(PTHinicio)-(PTHcierre)/100]). Su valor > 70% supone alto riesgo de hipoPTH y determina la nuestra población a estudio. Se establecen tres subgrupos de trabajo en función del %?PTHio. Desde el descenso más grave 100% (Grupo A), hasta el más leve 70-89,99% (Grupo C), restando un grupo intermedio (Grupo B) con un %?PTHio del 90-99,9%, identificándose en ellos los diferentes tipos de hipoPTH. Para el estudio de la evolución del hipoPTH por grupos y su comparación se emplea el estimador Kaplan Meier. La comparación de diferentes tipos de hipoPTH entre grupos se realiza mediante test de chi cuadrado. En ambos casos, se consideran diferencias estadísticamente significativas si p 0,05.

Resultados: De los 239 pacientes, 107 (44,77%) presentaron un %?PTHio > 70%. La división por grupos resultante se observa en la tabla. La evolución cronológica del hipoPTH por grupos se observa en la gráfica, resultando diferencias significativas con mayor tiempo de recuperación del Grupo A frente a los otros dos (p 0,001). A medida que se incrementa %?PTHio también lo hace la tasa de hipoPTH-per. La proporción de pacientes del Grupo A con hipoPTH-Per e hipoPTH-Pro es significativamente superior respecto a los otros grupos. No se consiguió determinar un punto de corte satisfactorio capaz de predecir desarrollo de hipoPTH-

pro. El Grupo B presenta una tasa de hipoPTH-Tra superior al Grupo C.

Grupos	N	HipoPTH-Per	HipoPTH-Pro	HipoPTH-Tra	No hipoPTH
Grupo A- (%PTHio = 100%)	25	9 (36%)*	11 (44%)*	5 (20%)	0 (0%)
Grupo B- (%PTHio 90-99,99%)	30	6 (20%)	7 (23,33%)	17 (56,67%)*	0 (0%)
Grupo C- (%PTHio 70-89,99%)	52	4 (7,7%)	9 (17,3%)	22 (42,31%)	17 (32,69%)*

*p 0,05.



Conclusiones: El % PTHio refleja adecuadamente el daño sufrido por las glándulas paratiroides durante la TT aunque no se haya un punto de corte adecuado para la predicción de hipoPTH-pro. Los pacientes con descenso del 100% presentan mayor tasa de hipoPTH-Pro, hipoPTH-Per, y mayor tiempo hasta la recuperación sin ser necesariamente un daño irrecuperable.