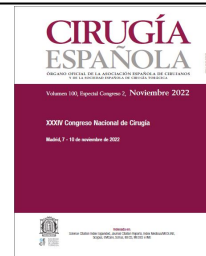




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-021 - ANÁLISIS DE LOS FACTORES PERIOPERATORIOS IMPLICADOS EN LA NECESIDAD DE REEMPLAZO HORMONAL TRAS UNA HEMITIROIDECTOMÍA

Revuelta Ramírez, Julia¹; Jódar Salcedo, Cristina Rose²; Mohamed Chairi, Mohamed Hassir³; Arteaga Ledesma, María³; Muñoz Pérez, Nuria³; Becerra Massare, Antonio³; Arcelus Martínez, Juan Ignacio⁴; Villar del Moral, Jesús⁴

¹Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid; ²Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ³Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ⁴Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Departamento de Cirugía y sus Especialidades, Universidad de Granada, Granada.

Resumen

Objetivos: El hipotiroidismo tras una hemitiroidectomía (HT) es una consecuencia bastante común, pero su incidencia y los factores de riesgo pre e intraoperatorios que pueden favorecer su desarrollo permanecen insuficientemente definidos. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar los factores pre o perioperatorios que pueden influir en la necesidad de reemplazo hormonal tras una HT.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico, realizado en la Unidad de Cirugía Endocrina de un Hospital regional emplazado en un área no deficiente en yodo. Se han incluido todos los pacientes sometidos a HT entre enero de 2015 y diciembre de 2020, cuyos datos están recogidos en un Registro multicéntrico prospectivo europeo. Se excluyeron pacientes con datos insuficientes, malignidad en el informe anatomopatológico definitivo, o reintervención posterior para completar una tiroidectomía total. Como variables independientes se incluyeron edad, género, índice de masa corporal, parámetros bioquímicos (incluyendo TSH, T4, anticuerpos antitiroideos, etc.), indicación de la cirugía, componente intratorácico del bocio, resultados de la citología, factores relacionados con el procedimiento quirúrgico, lado de la patología, diagnóstico anatomopatológico, y peso del espécimen. Las continuas con distribución normal se han descrito mediante media y desviación estándar (DE), en caso contrario, mediante mediana y rango intercuartílico (RI). Se ha efectuado un estudio univariante del impacto de los distintos factores en la necesidad de reemplazo hormonal tras HT. El estudio multivariante se ha efectuado mediante regresión logística binaria y doblemente, incluyendo o no las variables anatomopatológicas, solo conocidas en el posoperatorio precoz.

Resultados: De 918 tiroidectomías llevadas a cabo, 185 fueron HT. Tras aplicar los criterios de exclusión, fueron finalmente evaluados 140 pacientes. La proporción mujer/hombre fue de 4:1, y la edad media de 52 años (DE \pm 15,84). El 22,9% (32 pacientes) presentaba tiroiditis en la pieza quirúrgica. Del total de la muestra, el 42,9% (60 pacientes) precisó tratamiento hormonal por hipotiroidismo posoperatorio. En análisis univariante, el sexo femenino ($p = 0,014$), la indicación de cirugía por síntomas compresivos ($p = 0,043$), el mayor peso de la pieza quirúrgica ($p = 0,034$) y la presencia de tiroiditis linfocítica en el informe anatomopatológico ($p = 0,001$) fueron predictores de reposición de tiroxina. Si nos atenemos estrictamente a variables conocidas en el preoperatorio, el sexo femenino emerge como factor predictivo independiente de necesidad de reemplazo hormonal en el estudio multivariante (*odds ratio* 2,903, IC95% 1,0718-7,869). Si incluimos en dicho estudio los datos anatomopatológicos, conocidos en el inmediato posoperatorio, el género

pierde su impacto pronóstico y la presencia de tiroiditis linfocítica se convierte en el único factor predictivo independiente de hipotiroidismo posquirúrgico (*odds ratio* 7,431, IC95% 1,362-40,533).

Conclusiones: El sexo femenino y la presencia de tiroiditis linfocitaria hacen más probable la necesidad de reemplazo hormonal tras hemitiroidectomía por enfermedad benigna. Consideramos que esta información debe tenerse en cuenta y ser compartida con el paciente en la evaluación preoperatoria, como dato que apoye la información y la elección de la técnica quirúrgica, máxime en mujeres con un contexto clínico sugestivo de tiroiditis.