



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-031 - IMPACTO DE LA TIROIDECTOMÍA GUIADA POR ARTERIOGRAFÍA CON ICG EN EL HIPOPARATIROIDISMO POSOPERATORIO

Moreno Llorente, Pablo¹; García Barrasa, Arantxa¹; Pascua Solé, Mireia¹; Murias Rodríguez, Juan Manuel¹; Muñoz de Nova, José Luis²

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El hipoparatiroidismo es la complicación más frecuente después de la tiroidectomía total. Cuando resulta en una situación permanente se asocia a un empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes, así como, a una mayor predisposición a desarrollar trastornos sistémicos que se pueden traducir en una menor esperanza de vida. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad de la tiroidectomía guiada por arteriografía con ICG (Indocyanine Green) para reducir la tasa de hipoparatiroidismo permanente.

Métodos: Realizamos un estudio prospectivo con 2 cohortes consecutivas (grupo control GC; grupo arteriografía GA) de pacientes sometidos a tiroidectomía total. La arteriografía con ICG para evaluar el grado de vascularización de las glándulas paratiroides al final de la cirugía, fue realizada en todos los pacientes (GC y GA). Adicionalmente, en GA también realizamos arteriografía con ICG inmediatamente después de la visualización de las glándulas paratiroides para identificar su vascularización. Ambos grupos fueron comparados para establecer las diferencias en la tasa de hipocalcemia posoperatoria (necesidad de tratamiento con calcio debido a la presencia de síntomas con niveles de calcio corregidos a las 24h después de la cirugía inferiores a 1,8 mmol/L) y el hipoparatiroidismo permanente (necesidad de calcio y/o suplementos de vitamina D 12 meses después de la cirugía tiroidea para mantener unos niveles de calcio dentro del rango de la normalidad y, libre de síntomas de hipocalcemia). Se realizó el análisis estadístico usando el test de chi-cuadrado con corrección de Yates o el test exacto de Fisher, según procediese. Se consideraron valores estadísticamente significativos aquellos con $p < 0,05$. También calculamos *odds ratio* (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Incluimos 120 pacientes consecutivos (84 GC; 36 GA). El cáncer de tiroides fue el diagnóstico preoperatorio más frecuente (63,1% GC-69,4% GA; $p = 0,646$) y el vaciamiento ganglionar central cervical fue realizado en ambos grupos (54,8 GC-64,3% GA; $p = 0,468$). GA desarrolló una menor tasa de hipocalcemia posoperatoria (26,2% GC-5,6% GA; $p = 0,011$) e hipoparatiroidismo permanente (11,9-0%; $p = 0,032$). La OR para el hipoparatiroidismo permanente fue de 0,673 (IC95% 0,591-0,766). También observamos un aumento significativo de glándulas bien vascularizadas al final de la cirugía (score 2) en GA (39,2-52,9%; $p = 0,018$).

Conclusiones: la tiroidectomía guiada por arteriografía con ICG es una herramienta útil para identificar la vascularización de las glándulas paratiroides, que permite una mejor preservación de estas y, en consecuencia, una reducción significativa del hipoparatiroidismo permanente.