



P-001 - ANÁLISIS DE LA HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE PGRIS

López Morales, Pedro; Martínez Sanz, Nuria; Terol Garaulet, Emilio; Giménez Francés, Clara; Valero Soriano, María; Jiménez Moreno, Isabel María; Albaracín Marín-Blázquez, Antonio; Candel Arenas, Mari Fe

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipocalcemia posoperatoria es la complicación más frecuente de la tiroidectomía total. Su principal causa es la insuficiencia paratiroidea por una reducción del parénquima paratiroides funcionante secundario a devascularización, traumatismo térmico o mecánico, exéresis inadvertida o autotrasplante. El objetivo del presente estudio es analizar los casos de hipocalcemia transitoria y persistente tras tiroidectomía total en función de las paratiroides mantenidas *in situ* (PGRIS, *Parathyroid Glands Remaining In Situ*).

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los casos de hipocalcemia tras tiroidectomía total acontecidos en el Servicio de Cirugía General de nuestro centro entre enero de 2015 y marzo de 2021. Definimos hipocalcemia transitoria como un calcio sérico menor de 8,0 mg/dL a las 24 horas de la cirugía y persistente cuando asociaba niveles insuficientes de PTH (indetectable o inferiores a 15 pg/mL) para mantener una calcemia normal a los 12 meses. Se excluyeron los pacientes sometidos a una hemitiroidectomía, los casos en los que no se reflejaron las paratiroides visualizadas en la hoja operatoria, aquellos casos en los que no fue posible recuperar la calcemia el primer día posoperatorio y los pacientes sin seguimiento. El número de PGRIS se calculó mediante la siguiente fórmula: 4-(glándulas tiroideas autotrasplantadas + glándulas tiroideas halladas en la muestra). Posteriormente, los pacientes fueron divididos en función del número de PGRIS en Grupo 1-2 (una o dos paratiroides *in situ*), Grupo 3 (tres paratiroides *in situ*) y Grupo 4 (todas las glándulas *in situ*).

Resultados: Durante los 74 meses que se analizaron los datos se realizaron 682 cirugías tiroideas en nuestro hospital, de las cuales 574 fueron incluidas en el estudio. Entre los pacientes con un número PGRIS 1-2 (230) se reportaron 132 casos de hipocalcemia transitoria (57,4%) y 37 casos de hipocalcemia persistente (16,1%). Respecto a los casos con PGRIS 3 (231), hubo 125 casos de hipocalcemia transitoria (54,1%) y 12 de persistente (5,2%). Finalmente, en aquellos un número PGRIS 4 (113), los casos de hipocalcemia transitoria fueron de 65 (57,5%) y de permanente de 11 (9,7%). Al realizar un análisis estadístico de los datos (prueba chi-cuadrado), no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de PGRIS y la hipocalcemia transitoria ($p = 0,734$). Sin embargo, al estudiar los datos de hipocalcemia persistente y el número de PGRIS sí que se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,01$).

Conclusiones: A pesar de los resultados publicados previamente en los que se correlacionó el número de PGRIS con la hipocalcemia transitoria y la hipocalcemia persistente, en el presente estudio solo se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el número de PGRIS y la hipocalcemia

persistente. La principal diferencia respecto a los mismos se encuentra en una tasa más elevada de hipocalcemia transitoria entre los pacientes con PGRIS 4. Esto se podría explicar por el papel de la isquemia en la insuficiencia paratiroidea posoperatoria, lo que indica que no es suficiente con la visualización intraoperatoria de las glándulas paratiroides y se requieren otros métodos para valorar la vascularización de las mismas.