



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-063 - DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOCALCEMIA TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL EN RÉGIMEN SIN INGRESO. PROTOCOLO PTH EN UN HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES

Díez Núñez, Ana; Álvarez Medialdea, Javier; Salas Álvarez, Jesús María; Carral Sanlaureano, Florentino; Portilla, David; Santoribio, Jose Diego; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar resultados posoperatorios en la detección precoz de hipocalcemia tras tiroidectomía total basándonos en determinaciones de paratirina (PTH) intraoperatoria en régimen de corta estancia.

Métodos: Realizamos estudio prospectivo, observacional, durante el periodo comprendido entre enero 2021-2022, de un total de 69 pacientes que fueron intervenidos con tiroidectomía total de forma programada. Se siguen los criterios de inclusión/exclusión de la ATA para el régimen de cirugía sin ingreso. Se analizan: resultados de las diferentes determinaciones de PTH, tratamientos de suplementación administrados y las complicaciones posoperatorias observadas.

Resultados: Nuestro paciente prototipo fue mujer (69,2%), 55 años, sobrepeso (IMC 25,5), ASA II (78%). El estudio por Endocrinología realiza analítica de perfil tiroideo (100%); metabolismo fosfocálcico (85%); PTH preoperatoria (65%); ecografía cervical y PAAF (92,8%). Dada la demora ocasionada por la pandemia SARS-CoV-2, con estancias superiores a 6 meses en lista de espera quirúrgica, incluimos en el protocolo la extracción de una primera determinación preoperatoria de PTH y calcio en sangre. Tras intervención, se realiza una segunda determinación a los 10 minutos de extracción de pieza y una tercera a las 4 horas posoperatorias. La dos primeras mediciones nos permiten el inicio precoz de tratamiento profiláctico, de ser necesario, dentro de la Unidad. En ese primer ajuste distinguiremos 3 escenarios: pacientes normocalcémicos con cifras de PTH > 20, que mantendremos sin suplemento; pacientes normocalcémicos con cifras de PTH entre 10-20, a los que administraremos bolo calcio iv y pasaremos a calcio oral 1 comprimido/8 horas cuando tolere vía oral y pacientes normo o hipocalcémicos con cifras de PTH 7,5 mg/dl) y no precisaron ajuste de medicación.

Conclusiones: Según el porcentaje de caída de PTH respecto al valor inicial y a los valores de calcemia observados, con nuestro protocolo somos capaces de predecir aquellos pacientes en riesgo de hipocalcemia tras tiroidectomía total, permitiéndonos el ajuste de tratamiento previo a alta domiciliaria y reduciendo así la tasa de consultas en el servicio de Urgencias, prolongación de estancia o reingreso tras cirugía en régimen de corta estancia.