



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-022 - OPTIMIZANDO LA PARATHORMONA INTRAOPERATORIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE HIPOCALCEMIA TRANSITORIA E HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE

Fernández Palop, Isabel; Fernández Martínez, Cristina; Frangi Caregnato, Andrés; Llop Furquet, Gonzalo

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La complicación más común después de una cirugía tiroidea es la hipocalcemia, derivada del hipoparatiroidismo posoperatorio. El desafío al que nos enfrentamos al tratar de diagnosticar esta complicación de forma precoz es que el descenso más significativo en los niveles de calcio se produce generalmente entre 24 y 72 horas poscirugía, y la ausencia inicial de hipocalcemia no excluye su eventual desarrollo. La necesidad de prevenir la hipocalcemia e identificar tempranamente a los pacientes que requieren terapia de reemplazo de calcio y vitamina D es crucial para optimizar el tratamiento y permitir el alta segura pocas horas después de la cirugía. En los últimos años, se ha explorado el papel de la hormona paratiroidea como marcador intraoperatorio para prevenir la hipocalcemia, ya que su descenso en plasma precede al descenso en la calcemia.

Objetivos: El objetivo del estudio fue determinar si la PTH intraoperatoria o el porcentaje de descenso de la PTH es un buen predictor de hipocalcemia transitoria e hipoparatiroidismo permanente.

Métodos: Se diseñó un estudio analítico observacional longitudinal prospectivo de pacientes sometidos a tiroidectomía total entre agosto de 2015 y marzo de 2021. Se realizaron mediciones séricas de calcio iónico y fósforo en el preoperatorio, a las 6 horas, 24 horas y al mes de la cirugía. Se realizaron mediciones de PTH en el preoperatorio, a los 15 minutos de la tiroidectomía, a las 24 horas, al mes, y a los 6 meses de la cirugía. Se realizó un análisis estadístico convencional de los resultados mediante curvas ROC.

Resultados: Se incluyeron un total de 191 pacientes (147 mujeres y 44 hombres). El 33% presentó hipocalcemia transitoria y el 2,6% hipoparatiroidismo permanente. Los valores de calcio iónico, PTH y fósforo sufrieron variaciones estadísticamente significativas en los diferentes momentos de seguimiento. Se determinó que la medición intraoperatoria de PTH a los 15 minutos de la cirugía, con un valor de 16,6 pg/ml, presenta una sensibilidad del 70% y una especificidad del 89% en la predicción de hipocalcemia 24 horas después de la tiroidectomía total. Un descenso del 62,3% entre el valor preoperatorio y el valor intraoperatorio de PTH permite identificar a pacientes que desarrollarán hipocalcemia al día siguiente de la cirugía, con una sensibilidad del 76% y una especificidad del 84%. Una PTH intraoperatoria de 10,4 pg/ml logra una sensibilidad del 100% y una especificidad del 86% en la identificación de pacientes que desarrollarán hipoparatiroidismo permanente. Asimismo, un descenso del 77,2% en los niveles de PTH se asocia con una sensibilidad del 100% y una especificidad del 84% para la detección de esta complicación.

Conclusiones: La medición intraoperatoria de la PTH o el análisis del gradiente de descenso de esta hormona son métodos confiables para detectar la hipocalcemia o el hipoparatiroidismo después de una tiroidectomía total. Incorporar estas pruebas puede ser crucial para identificar precozmente estas complicaciones y facilitar una pronta alta hospitalaria.