



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-136 - VALOR DE LA HORMONA PARATIROIDEA EN LAS PRIMERAS HORAS TRAS TIROIDECTOMÍA TOTAL COMO FACTOR PRONÓSTICO DE HIPOPARATIROIDISMO PERMANENTE

Ruiz Frías, María Piedad; Antonaya Rubia, Eva; Ruiz Marín, Carmen María; González Sendra, Rodolfo; Uceda Vaño, Antonio; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

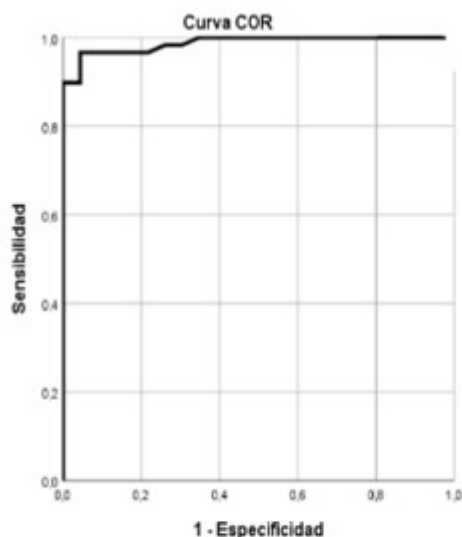
Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo permanente (HPTP) es la complicación más frecuente tras una tiroidectomía total que varía del 1-11% y obliga a la instauración precoz de tratamiento oral sustitutivo.

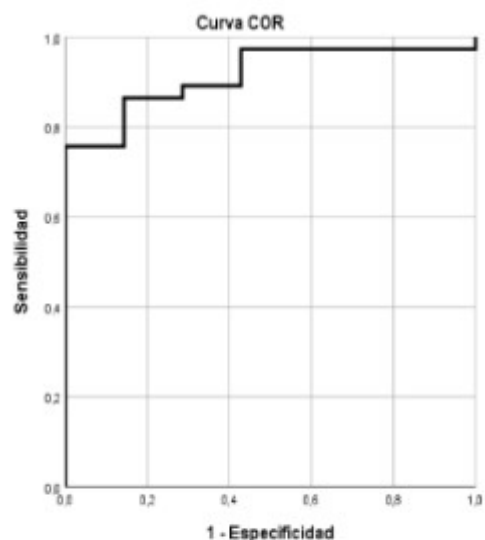
Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar qué variables, entre ellas el valor de la hormona paratiroidea (PTH), son útiles para predecir los casos de hipocalcemia transitoria e HPTP tras una tiroidectomía total.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo de pacientes intervenidos de tiroidectomía total desde septiembre de 2021 a septiembre de 2023. Mediante un modelo de regresión logística multivariante se analizaron 8 variables: edad, sexo, causa de tiroidectomía total, vaciamiento cervical central y/o lateral, medición de PTH a las 6 horas después de la cirugía, calcio corregido a las 24 y 48 horas del posoperatorio. Para evaluar la calidad de dicho modelo se emplea el área bajo la curva ROC.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con una edad mediana de: 55 años (rango 17-86), siendo el 80% mujeres. La causa más frecuente de tiroidectomía total fue la patología tumoral con 42 casos (49,4%). La complicación precoz más frecuente fue la hipocalcemia transitoria con 24 casos (28,2%) y a largo plazo, el HPTP con 10 casos (11,8%). La medición de PTH a las 6 horas de la cirugía resultó estadísticamente significativa como factor protector (p 0,05). Por cada unidad que aumenta este valor el riesgo de hipoparatiroidismo disminuye en 57,61% y 33,02%, al alta y al año, respectivamente. Se calcula como punto de corte óptimo que mejor clasifica a los pacientes el valor de 9,8 pg/ml en el caso de hipocalcemia transitoria y 10,1 pg/ml en HPTP, según se representan en los siguientes gráficos:



Area	Desv. Error ^a	Significación asintótica ^b	95% de intervalo de confianza asintótico	
			Límite inferior	Límite superior
.987	.009	.000	.970	1.000



Area	Desv. Error ^a	Significación asintótica ^b	95% de intervalo de confianza asintótico	
			Límite inferior	Límite superior
.915	.045	.001	.827	1.000

Conclusiones: La medición de PTH a las 6 horas de la cirugía es un buen factor pronóstico para el riesgo de HPTP tras una tiroidectomía total. El valor inferior a 10,1 pg/ml determina el punto de corte para iniciar tratamiento oral sustitutivo precoz.