



P-091 - ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE PTH POSOPERATORIA INMEDIATA Y LA PERSISTENCIA DE HIPOPARATIROIDISMO DEFINITIVO EN CIRUGÍA ENDOCRINA CERVICAL?

Murube Algarra, Carmen; Diez Núñez, Ana; Álvarez Medialdea, Javier; Salas Álvarez, Jesús; Mestre Ponce, Carmen; Martínez Ruiz, Laura; Noriega Mel, Raquel; Vega Ruiz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

Resumen

Objetivos: Analizar la correlación entre la curva de PTH posoperatoria y la persistencia de hipoparatiroidismo definitivo tras tiroidectomía total en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva, durante el periodo comprendido entre enero 2021-2024, de un total de 129 pacientes intervenidos de forma programada por patología tiroidea, realizándose tiroidectomía total según técnica habitual y protocolo PTH. Los criterios de inclusión en el estudio fueron pacientes del área sanitaria, en seguimiento por Endocrinología con sospecha de patología tiroidea con indicación de tiroidectomía total y a los que se les realiza protocolo PTH. En este, se monitorizan los niveles séricos de PTH y calcio en 3 determinaciones seriadas: preoperatoria (basal), a los 10 minutos y a las 5 horas posoperatorias. Se priorizan un total de 8 ítems para el análisis de resultados.

Resultados: Nuestro paciente estándar fue del sexo femenino (84%), edad media de 54 años, con sobrepeso u obesidad grado I, sin antecedentes personales de hipotiroidismo en tratamiento sustitutivo y una clasificación ASA II (58%). La técnica quirúrgica fue la tiroidectomía total, con indicación por patología benigna predominantemente (67% de los casos) y un 33% secundario a patología maligna. En relación al protocolo PTH, se establece el diagnóstico de hipoparatiroidismo transitorio con tratamiento con calcio oral domiciliario, teniendo en cuenta el porcentaje de descenso entre el valor basal y la tercera determinación de PTH y su valor absoluto, observando hasta el 23% de los pacientes con valores de PTH < 10 pg/ml, el 42% entre 10-55 pg/ml y el 35% obtuvo un valor superior a 55 pg/ml. Se observa una media de 47 pg/ml en la tercera determinación de la serie (3-236 pg/ml). En revisión en consulta, los pacientes con niveles posoperatorios inmediatos de PTH en rango (10-55 pg/ml), mantienen estas cifras de normalidad hasta en un 58% de los casos, observando tan solo un único caso de PTH 50 pg/ml, van a normalizarlos hasta en un 32% de los casos, sin observar hipoparatiroidismo posoperatorio. En el subgrupo de pacientes con diagnóstico de hipoparatiroidismo transitorio en el posoperatorio inmediato (PTH < 10 pg/ml) y con tratamiento suplementario con calcio ± calcitriol al alta, se observa que hasta un 62% de los casos normalizan estas cifras en el primer mes posoperatorio, permitiendo la retirada del tratamiento sustitutivo. No obstante, el 24% mantiene niveles de PTH inferiores a 10 pg/ml (7 casos, 4,9% de la serie).

Conclusiones: Tras el estudio se observa que aquellos pacientes con PTH posoperatoria inferior a 10 pg/ml, tienden a normalizar dichos valores en el primer mes posoperatorio, persistiendo cifras de hipoparatiroidismo en un 24% de los casos, existiendo una relación lineal entre ellas de forma estadísticamente significativa ($p = 0,001$). En este grupo, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, edad, IMC ni otras características inherentes del paciente. El resto de los subgrupos, mantienen valores similares a los obtenidos tras la cirugía.