



329 - TIROIDECTOMÍA SIN RIESGO DE HIPOCALCEMIA, UN OBJETIVO A 6 HORAS VISTA

A. Segarra Balao¹, J.D. Barranco Ochoa¹, M. de Damas Medina¹, E. Antonaya Rubia², B.A. Sánchez Arquelladas³, R.C. Romo Remigio¹, M. Sánchez-Prieto Castillo¹, C. Gutiérrez Alcántara¹ y A. Moreno Carazo¹

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Jaén. ²Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Jaén. ³Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Jaén.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo (HPT) transitorio es una complicación frecuente tras la tiroidectomía total (TT). Retrasa el alta hospitalaria al ocurrir en las primeras 48-72 horas (h) poscirugía (PQ).

Objetivos: Detectar la necesidad de tratamiento con calcio intravenoso (iv) y calcitriol secundarios a HPT PQ mediante la determinación precoz de PTH y calcio PQ.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes sometidos a TT desde septiembre de 2021. Se determinó PTH a las 6h PQ, calcio corregido a las 24 y 48h PQ, y necesidad de calcio iv durante el ingreso hospitalario. Se establece diagnóstico de HPT por la presencia de calcio 8 mg/dL y necesidad de calcio y calcitriol al alta. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Hasta el momento, se han incluido 34 pacientes con edad media de 55,79 años (rango 17-86), 25 mujeres (73,5%). En 17 de ellos (50%) la cirugía fue secundaria a carcinoma diferenciado de tiroides. Se diagnosticó HPT en 11 pacientes (32%) a las 48-72h PQ, mostrando diferencias estadísticamente significativas en valores de PTH 6h PQ ($10,48 \pm 4,44$ vs. $21,26 \pm 4,43$ p 0,0001), calcio 24h PQ ($8,21 \pm 0,19$ vs. $9,04 \pm 0,14$ mg/dl p 0,001) y calcio 48h PQ ($8,06 \pm 0,13$ vs. $8,93 \pm 0,14$ mg/dl, p 0,001) frente al grupo sin HPT. Para predecir precozmente el riesgo de hipocalcemia, determinamos la sensibilidad (S) y especificidad (E) de los valores de PTH (6h PQ) y calcio (24h PQ) mediante curvas ROC. La PTH 6h PQ mostró mejor nivel de discriminación (AUC 0,879, IC95% 0,726;1,00) que calcio 24h (AUC 0,840, IC95% 0,705; 0,975). El valor de corte más adecuado fue $\geq 10,85$ (S 90,9%; E 90,5%; VPP 90,9%; VPN 91,3%), identificando a todos los pacientes que requirieron calcio iv (n:4) y al 91,7% de los pacientes que precisaron calcitriol al alta (n: 11) (S 95,7%; E100%).

Conclusiones: En nuestra muestra, un valor de PTH $\geq 10,85$, descarta la necesidad de calcio iv en el ingreso y predice la mayoría de pacientes con diagnóstico de HPT PQ que necesitarán tratamiento con calcitriol.