



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

A. Segarra Balao<sup>1</sup>, J.D. Barranco Ochoa<sup>1</sup>, M. de Damas Medina<sup>1</sup>, E. Antonaya Rubia<sup>2</sup>, B.A. Sánchez Arquelladas<sup>3</sup>, R.C. Romo Remigio<sup>1</sup>, M. Sánchez-Prieto Castillo<sup>1</sup>, C. Gutiérrez Alcántara<sup>1</sup> y A. Moreno Carazo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario de Jaén. <sup>2</sup>Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Jaén. <sup>3</sup>Anestesología 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 ? 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 ? 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.