



426 - ¿EXISTEN VARIABLES CLÍNICAS Y/O BIOQUÍMICAS RELACIONADAS CON LA CRONICIDAD DEL HIPOPARATIROIDISMO TRAS TIROIDEKTOMÍA?

M. Zubillaga Gómez¹, I. Huguet Moreno¹, C. Domingo Carrasco², V. Triviño Yannuzzi¹, M. Llavero Valero¹, A. Camacho Aroca³, I. Martín Timón¹, I. Moreno Ruiz¹, O. Meizoso Pita¹ y C. Sevillano Collantes¹

¹Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ²Otorrinolaringología, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid. ³Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo crónico precisa tratamiento y seguimiento de por vida y condiciona la calidad de vida de los pacientes. Presentamos un análisis retrospectivo descriptivo de las variables asociadas al desarrollo de hipoparatiroidismo permanente (hipoPTH-p) en pacientes sometidos a tiroidektomía.

Métodos: Revisamos las tiroidektomías realizadas en Hospital Infanta Leonor entre 2019-2022 y seleccionamos pacientes que desarrollaron hipoparatiroidismo. Se definió hipoPTH-p el que precisó tratamiento tras 12 meses, y transitorio (hipoPTH-t) el que no. Se midió PTH, calcemia y fosforemia 24, 48 y 72h tras cirugía (Qx), y en 1^a y 2^a consulta tras alta. Se compararon las variables con el desarrollo de hipoPTH-p, utilizando t Student, U Mann-Whitney y chi cuadrado.

Resultados: La muestra comprende 86,4% mujeres y 13,6% varones, de edad promedio 41,4 años. Los tipos de Qx fueron tiroidektomía por E. Graves (27,3%), nódulos benignos (27,3%), nódulos malignos (31,8%) y totalización de tiroidektomía (13,6%). 36,4% precisó calcio iv pos-Qx. 45,5% desarrolló hipoPTH-p. La PTH 24h promedio fue 5,2 pg/mL en el grupo hipoPTH-p y 12,4 en hipoPTH-t, con diferencias significativas entre ambos grupos por U Mann-Whitney ($p = 0,0042$). La calcemia 24h promedio fue 7,78 mg/dL en el grupo hipoPTH-p y 8,6 en hipoPTH-t, con diferencias significativas por U Mann-Whitney ($p = 0,0409$). 80% de los hipoPTH-p precisaron calcio iv en pos-Qx, frente a 0% de hipoPTH-t, demostrando asociación significativa entre necesidad calcio iv e hipoPTH-p por chi-cuadrado ($p = 0,0002$). PTH 1^a y 2^a consulta mostraron diferencias significativas entre ambos grupos por t Student ($p = 0,0124$ y $0,0044$ respectivamente).

Conclusiones: PTH y calcemia 24h tras Qx fueron menores en pacientes con hipoPTH-p frente a hipoPTH-t, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La necesidad de tratamiento con calcio iv en el posoperatorio inmediato se asoció de forma estadísticamente significativa con hipoPTH-p.