



97 - FACTORES DETERMINANTES DE HIPOPARATIROIDISMO TRANSITORIO Y PERMANENTE TRAS TIROIDECTOMÍA

M. Pérez Noguero, I. Jiménez Hernando, M. Gómez-Gordo Hernanz, G. Collado González, I. Losada Gata, A. García Piorno, A.M. Rivas Montenegro, R.J. Añez Ramos, A. López Guerra y O. González Albarrán

Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El hipoparatiroidismo es una de las complicaciones conocidas tras la tiroidectomía. Los niveles de hormona paratiroidea (PTH) se miden tras la cirugía y permiten detectar pacientes con riesgo de hipoparatiroidismo posquirúrgico. Se evaluó el punto de corte en la disminución de PTH intraquirúrgica como factor predictor de hipoparatiroidismo y los factores de riesgo de hipoparatiroidismo permanente (HPP) y transitorio (HPT).

Métodos: Estudio retrospectivo de tiroidectomías realizadas por Cirugía General, Otorrinolaringología, Cirugía de tórax y Cirugía pediátrica en 2018, 2019 y 2020. Diagnóstico prequirúrgico de patología benigna y maligna.

Resultados: Se incluyeron 428 pacientes, siendo 74,1% mujeres. Diagnósticos prequirúrgicos: bocio 37,8%, nódulo tiroideo de sospecha 27,3%, cáncer de tiroides 18,2%, enfermedad de Graves-Basedow (EGB) 7,0% e hiperparatiroidismo primario 6,1%. Se reintervinieron 41/428 pacientes. Tipo de cirugía: tiroidectomía total 62,7%, hemitiroidectomía 32,9% y paratiroidectomía 2,8%. Linfadenectomía 20,8%. Se reportan 96/428 casos de HPT y 27/428 casos de HPP. Según la curva COR de la PTH intraquirúrgica, la reducción del 76,19% tiene S 93% y E 80% para HPT con AUC 0,86 (p 0,001) e IC95% (0,81-0,91); y la reducción del 86,45% tiene S 82% y E 78% para HPP con AUC de 0,88 (p 0,02) e IC95% (0,82-0,94). Al realizar el análisis multivariante para determinar los factores relacionados a HPT e HPP se encontró que las variables asociadas a HPT fueron: diagnóstico prequirúrgico de cáncer de tiroides (OR = 8,27; IC95% 1,39-49,33; p = 0,02), y reducción de PTH mayor de 75% (OR = 83,89; IC95% 21,1-333,59; p 0,001). La variable asociada a HPP fue reducción de PTH mayor de 85% (OR = 23,62%; IC95% 5,74-97,2; p 0,001).

Conclusiones: La evaluación de la PTH sérica posoperatoria temprana ayuda a predecir el desarrollo de HPP e HPT tras la tiroidectomía. Esto permite una suplementación temprana y adecuada para reducir el riesgo de hipocalcemia.